

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.J
DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG
PERIODE 7 JUNI – 04 AGUSTUS
TAHUN 2018



OLEH:

MARIACE JENET RANGA DJA
152111135

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2018

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.J
DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG
PERIODE 7 JUNI – 04 AGUSTUS
TAHUN 2018

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH:

MARIACE JENET RANGA DJA
152111135

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.J
DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG
PERIODE 7 JUNI – 04 AGUSTUS
TAHUN 2018**

Oleh:

**MARIACE JENET RANGA DJA
152111135**

**Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan
Stikes Citra Husada Mandiri Kupang
Tanggal**

Pembimbing I



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

Pembimbing II



Yohana F. L. Ladjar, SST

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.J
DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG
PERIODE 7 JUNI – 04 AGUSTUS
TAHUN 2018**

Oleh:

**MARIACE JENET RANGA DJA
152111135**


Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang
Pada Tanggal:.....

Ketua : Ummu Zakiah, SST., M.Keb

Anggota : 1. Meri Flora Ernestin. SST., M.Kes

2. Yohana F.L Ladjar, SST

Mengetahui


Ketua
STIKes CHM-Kupang
dra. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang
Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Mariace Jenet Ranga Dja

NIM : 152111135

Program Studi : DIII Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.J DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG PERIODE 7 JUNI – 04 AGUSTUS TAHUN 2018.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila dikemudian hari nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Kupang, 2018



Mariace Jenet Ranga Dja
Nim: 152111135

BIODATA

Nama : Mariace Jenet Ranga Dja

Tempat Tanggal Lahir : Sabu, 17 Januari 1998

Agama : Kristen

Alamat : Jln. Cokroaminoto, Walikota Kupang

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDN 5 Ende tahun 2009
2. Tamat SMP Maria Goreti Ende tahun 2012
3. Tamat SMK. Muctyaca Ende tahun 2015
4. Tahun 2015 - sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.



Motto :

“Menyenangkan Tuhan dengan semua anugrah
yang di karuniakanNya.”

Persembahan :

Laporan Tugas Akhir ini Saya persembahkan untuk
Tuhan Yesus yang menjadi tujuan hidup saya dan
keluagra besar, terkusus bapa tana Erasmus Ranga
Dja yang telah membesarkan, membimbing,
mengasuh, mendidik, membiayai, mendukung dan
selalu mendoakan saya.

ABSTRAK

STIKes CHMK
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Agustus 2018

Mariace Jenet Ranga Dja

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny H.J di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Periode 07 Juni S/D 08 Agustus 2018.

Latar Belakang: Derajat kesehatan ibu dan anak merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya. Tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan anak dapat membangun keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Kesehatan Ibu dan Anak berpengaruh terhadap Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai program Keluarga Berencana diharapkan memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Meningkatkan keterampilan dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. H.J di Puskesmas Bakunase Kota Kupang dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Bakunase, subjek Ny. H.J, dilaksanakan tanggal 07 Juni sampai 08 Agustus 2018 menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil dan Pembahasan: Ny.H.J selama masa kehamilannya mendapatkan asuhan sebanyak 4 kali dan berjalan lancar, proses persalinan berjalan lancar, mendapat jahitan karena adanya laserasi derajat 2, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih metode suntikan 3 bulan.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H.J ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, dan bayi dalam keadaan sehat.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena atas Berkat dan Perlindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini penulis ajukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi D III Kebidanan STIKES CHM-K dengan judul *"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.J DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG PERIODE 07 JUNI S/D 04 AGUSTUS 2018"*.

Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada Maria C.F Djeky, SST, M.Kes selaku pembimbing I dan Yohana L. Ladjar, SST selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. Merry F. Ernestin SST.M.kes selaku Ketua Prodi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
3. Para Dosen Kebidanan yang membekali penulis dengan materi-materi dalam ruangan lingkup pelayanan kebidanan sehingga penulis memperoleh pengetahuan yang berguna dalam menyelesaikan studi kasus ini.
4. dr. Maria V. I. D. Ray selaku kepala Puskesmas Bakunase kota Kupang dan ibu Laila Tjendrawasi yang telah memberikan kesempatan dan membimbing penulis untuk dalam melakukan studi kasus di Puskesmas Bakunase.
5. Ny "H.J" beserta Keluarga Besar yang telah mendukung penulis dalam pengambilan data penelitian.

6. Orangtua saya Bapak tercinta Irasmus Ranga Dja yang telah membesarkan, membimbing, mengasuh, mendidik, membiayai, mendukung dan selalu mendoakan saya dalam penyelesaian studi kasus ini.
7. Teman-Teman kebidanan angkatan VIII, khususnya kelas C, serta sahabat–sahabat saya Janita W. Dima, Lyany P. Tedju, Dewi Y. Edon, Amelia A.B Moniz, Incha B.I Tupu, Maria B. Seo, dan Faya Hakim yang selalu membantu dan memberikan semangat.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini sangat diharapkan untuk lebih dapat bermanfaat. Akhir kata Penulis mengucapkan terima kasih dan Tuhan memberkati.

Kupang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Pernyataan	v
Biodata	vi
Motto dan Persembahan	vii
Abstrak	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar gambar	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	6

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar kehamilan.....	7
---------------------------------	---

2.2 Konsep Dasar Persalinan	58
2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	107
2.4 Konsep Dasar Nifas	139
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	199
2.6 Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.....	221
2.7 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	228
2.8 Pathway	302

BAB III METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain penelitian	303
3.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	304
3.3 Lokasi dan Waktu penelitian	305
3.4 Populasi dan sampel.....	305
3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	305
3.6 Etika Penelitian	307

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	310
4.2 Tinjauan Kasus	312
4.3 Pembahasan	372

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan	417
5.2 Saran	421

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perhitungan berat badan berdasarkan IMT	22
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati	47
Tabel 2.3 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	52
Tabel 2.4. Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya	53
Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS/Praktek Bidan	128
Tabel 2.6 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu Pemberian Imunisas	129
Tabel 2.7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	144
Tabel 2.8 Involusi Uterus	146
Tabel 2.9 Perbedaan Masing–Masing Lokea.....	147
Tabel 4.1 Hasil observasi kala I	336

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 Pathway	302
GAMBAR 2 Kerangka Kerja	304

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Responden

Lampiran 2 Inform Consent

Lampiran 3 Lembar Partograf

Lampiran 4 Lembar persetujuan mengikuti KB

Lampiran 5 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

A0	: Abortus tidak ada
AK	:Air Ketuban
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bayi
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahin
AKN	:Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendan
CPR	: <i>Cangraceptive Prevalence Rate</i>
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	:Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FOGI	:Federasi Obstetri Ginekologi Internasional
FSH	: Folikel Stimulating hormone
G6PADA	: Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase
GII	: Gravida Kedua (kehamilan)
HB	:Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan

HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Laktogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterin
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	:Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KEP	: Kurang Energi Protein
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	:Kehamilan Resiko Rendah
KRST	:Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	:Kehamilan Resiko Tinggi
LBK	:Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas

MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mg	: Miligram
MOP	:Metode Operasional Pria
MOW	:Metode Operasional Wanita
NaCl	: Natrium Klorida
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
P1	: Para pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RTP	: Ruang Tengah Panggul
SAB	:Segmen Bawah Rahim
SAR	:Segmen Atas Rahim
SC	: <i>Secsio Caesarea</i>
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan

TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
UUK	:Ubun-Ubun Kecil
WHO	: <i>World Healt Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta Keluarga Berencana (Purwoastuti, 2014). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan melalui *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang digunakan untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*Maternity Care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya kematian maternal (*Maternal Mortality*). Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Saifuddin, 2014).

Menurut WHO, sekitar 500.000 wanita hamil di dunia menjadi korban proses reproduksi setiap tahun. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di dunia mengalami komplikasi yang

menyebabkan kematian. WHO menemukan dari 500.000 ibu bersalin dengan risiko, 200.000 diantaranya dilakukan induksi persalinan dan 300.000 melakukan seksio sesarea, WHO (2017). Di Indonesia terdapat 5.320.550 ibu hamil dimana yang melakukan pemeriksaan kehamilan sampai dengan K4 sebanyak 4.606.215 orang (86,57%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 5.078.636 orang (92,8%), tetapi hanya terdapat 4.222.506 orang (83,14%) ibu bersalin yang bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan serta yang melakukan kunjungan neonatus atau KN hanya 4.448.532 orang (91,96%), (DepKes, 2017).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Bakunase tahun 2017, jumlah sasaran ibu hamil 1.216 orang, terdapat ibu hamil yang melakukan ANC K1 sebanyak 1,184 orang (97,0%), yang melakukan K4 sebanyak 1,126 orang (93%), Ibu hamil dengan resiko tinggi (komplikasi kebidanan) 243 orang (20%). jumlah sasaran ibu bersalin 1,184 orang, Ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan 1,044 orang (90%), jumlah Ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan 116 orang (10%), jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas 1,054 orang (91%), jumlah ibu yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan nifas 162 orang (9%). Jumlah kunjungan Neonatal laki-laki dan perempuan 1,051 orang, kunjungan neonatal 1 kali (KN1) laki-laki dan perempuan 1,051 orang (100%), jumlah kunjungan neonatal 3 kali (KN3) laki-laki dan perempuan 1,051 orang (100%), jumlah perkiraan neonatal komplikasi laki-laki dan perempuan 34 orang (3,2%). Jumlah PUS 6.705

orang, jumlah akseptor KB aktif 1,906 orang (28,4%), jumlah PUS yang tidak mengikuti program KB 4,799 orang (71,5%) Pencapaian pelayanan KIA (KI, K4, Persalinan, KN, KF) dan program keluarga berencana di Puskesmas Bakunase belum semua mencapai target yang ditentukan. oleh Renstra Dinkes Kota Kupang tahun 2016.

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care (CoC)*. *Continuity of midwifery care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny H.J di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny H.J di Puskesmas Bakunase Kota Kupang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny H.J di Puskesmas Bakunase Kota Kupang dengan pendekatan Manajemen Kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian data dasar pada Ny H.J sejak kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan pelayanan KB di puskesmas Bakunase
2. Melakukan interpretasi data dasar pada Ny H.J sejak kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan pelayanan KB di Puskesmas Bakunase
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny H.J sejak kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan pelayanan KB di puskesmas Bakunase
4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny H.J sejak kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan pelayanan KB di Puskesmas Bakunase
5. Menyusun perencanaan asuhan berkelanjutan pada Ny H.J sejak kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan pelayanan KB di Puskesmas Bakunase
6. Melaksanakan asuhan berkelanjutan sesuai dengan

perencanaan yang telah dibuat pada Ny H.J sejak kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan pelayanan KB di Puskesmas Bakunase

7. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan pada Ny H.J sejak kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan pelayanan KB di Puskesmas Bakunase

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memperoleh keterampilan dalam memberikan Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana

2. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Sebagai referensi dan sumber bacaan tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

3. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Dimanfaatkan sebagai bahan edukasi untuk klien maupun masyarakat agar lebih mengetahui mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan.

1.5 Keaslian Penelitian

Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny H.J di Puskesmas Bakunase Kota Kupang”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

2. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya

perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho,dkk, 2014). Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu :

- 1) Tanda presumtif / tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan.

Yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti yaitu :

- a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegele* (Nugroho,dkk, 2014).

- b) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum (Nugroho,dkk, 2014).

- c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Nugroho,dkk, 2014).
- d) Mamae menjadi tegang dan membesar
Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga glandula Montglomery tampak lebih jelas (Nugroho,dkk, 2014).
- e) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)
Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi (Nugroho,dkk, 2014).
- f) Sering kencing
Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (Nugroho,dkk, 2014).
- g) *Obstipasi*
Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid (Nugroho,dkk, 2014).

h) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortikostteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Nugroho,dkk, 2014).

i) *Epulis*

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama (Nugroho,dkk, 2014).

j) *Varises*

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda (Nugroho,dkk, 2014).

2) Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa

dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapat makin besar kemungkinan kehamilan.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya (Nugroho,dkk, 2014).

b) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Nugroho,dkk, 2014).

c) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio pun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen (Nugroho,dkk, 2014).

d) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut (Nugroho,dkk, 2014).

e) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan(Nugroho,dkk, 2014).

f) *Goodell Sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga (Nugroho,dkk, 2014).

g) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionc gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnose kehamilan sedini mungkin (Nugroho,dkk, 2014).

3) Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho,dkk, 2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho,dkk, 2014).

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

1) *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu

2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu

3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho,dkk, 2014).

3. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan trimester I (antara 5-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrrotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan

peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2011).

7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

a) Tekanan Darah (TD)

- (1) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.

- (2) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

b) Volume dan Komposisi Darah

- (1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.
- (2) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
- (3) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
- (4) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumi dalam keadaan anemi.

c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan

volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O_2 jaringan.

8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romaui, 2011).

9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI .

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dibutuhkan

dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romaui, 2011).

Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

- a) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemoludasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi /2gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi: 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 ml atau 30-50

ml/hari dan Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Indrayani, 2011).

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan (Proverawati, 2009)

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2kg/mgg

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah

protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

12) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular.

Gejala-gejala tersebut antara lain:

- a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen

pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.

- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.
- f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

g) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

13) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar

estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penentian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya. menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini

meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

Reaksi para calon orang tua yang biasanyaa terjadi pada trimester III adalah:

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2) Calon Ayah

- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- b) Meningkatnya tanggung jawab finansial

- c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu

metabolism asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

4) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8

gelas sehari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani,2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat

mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi(Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan

duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

h. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun.

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

i. Exercise

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- 2) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan .
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaksasi*.

6) Mendukung ketenangan fisik

j. Traveling

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- 3) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

k. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

I. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho,dkk, 2014).

6. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

a. Sering buang air kecil

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

b. *Hemoroid*

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

c. Keputihan *leukorhea*

- (1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- (2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.

(3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Sembelit

(1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.

(2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.

(3) Lakukan senam hamil.

e. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).

1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.

2) Mendorong postur tubuh yang baik.

f. Nyeri ligamentum rotundum

1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.

2) Tekuk lutut kearah abdomen.

3) Mandi air hangat.

4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

g. Perut kembung

(1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.

(2) Mengunyah makanan secara teratur.

(3) Lakukan senam secara teratur

h. Pusing /sakit kepala

- (1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- (2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

i. Sakit punggung atas dan bawah

- (1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
- (2) Hindari mengangkat barang yang berat.
- (3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

j. Varises pada kaki

- (1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
- (2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- (3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absorpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani,dkk, 2010).

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani,dkk, 2010).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeclampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati dan Saryono, 2012).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absorpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani,dkk, 2010).

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat

menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

b. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak

ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochyati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi sesar), pre-eklamsia-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan

(ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

5) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalopelvik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

6) Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

- a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak

janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).

- b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
- c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

c. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko

yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12 (Rochjati Poedji, 2003).

d. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

e. Fungsi Skor

- 1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

f. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochyati, 2003).

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SK O R	IV Tribulan			
				I	II	III .1	III .2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO

g. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan

secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).

3) Pendidikan kesehatan

- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).

- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- f) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi

pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010). Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

9. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T)

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

b. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia

(hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.3 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.4. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

- f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (TT5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

- g. Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak

kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa laboratorium (T8)

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

10. Program puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan

dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi.
- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon

donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

- c. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

11. Kebijakan kunjungan antenatal care

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015):

- a. Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- b. Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan

- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setidaknya 8 kali dimulai dari usia kehamilan 12 minggu yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 5 kali dan tambahan 1 kali kunjungan pada minggu ke 41, apabila belum kunjung melahirkan.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup diluar

kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan bantuan atau tanpa bantuan.

2. Sebab–sebab mulainya persalinan

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

a. Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah, sehingga timbul his kadar progesteron menurun.

b. Teori penuan plasenta.

Tuanya plasenta menyebabkan menurun kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kejang pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uterus.

d. Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terletak ganglion servikal bila ganglion geser dan akan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi partus

Persalinan dapat timbulkan dengan jalan:

- 1) Ganggang luminaria: beberapa laminaria dimasukkan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- 2) Amniotomi: pemecahan ketuban
- 3) Oksitosin drips: pemberian oksitosin menurut tetesan infuse.
- 4) Misoprostol : Cytotec/gastru

3. Mekanisme persalinan pada letak kepala

Menurut Rukiah dkk (2009) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan:

1) Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal.

2) Putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter

terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil anterior posterior Pintu Bawah Panggul (PBP).

3) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Dengan ekstensi ini maka suboksiput bertindak sebagai *Hipomocochlion* (sumbu putar).

4) Putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

5) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu belakang menyusui dan selanjutnya seluruh tubuh bayi searah dengan paksi jalan lahir.

4. Tahap-tahap persalinan

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan *multigravida* kira-kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- (1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- (3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

- (1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya

kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara palpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis-garis) 20–40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Marmi, 2012).

(4) Keadaan janin

(a) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1

menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Marmi, 2012).

(b) Warna dan selaput ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan–temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang–lambang berikut ini: U: Selaput ketuban masih utuh, J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih, M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium, D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah, K: Air ketuban pecah tapi sudah kering

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu : 0 : Tulang–tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas, 1 : Tulang–tulang kepala janin saling bersentuhan, 2 : Tulang–tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, 3 : Tulang–tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Marmi, 2012).

- (e) Urine, aseton, protein tiap 2–4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi.
 - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - (2) Sarankan ibu untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.

- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan

dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Marmi, 2012).

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang

dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri.

Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan

karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan–tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).

Menurut Rohani, dkk (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut: memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat

pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit

f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko *afiksia* (Marmi, 2012).

g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. *Dehidrasi* dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5–10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda–tanda dibawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) Masase fundus.

d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata-rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100–300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

5. Tujuan Asuhan persalinan

Menurut Widia (2015) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi–komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.

- c. Melakukan rujukan pada kasus–kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
 - d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
 - e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
6. Tanda–tanda persalinan
- a. Tanda–tanda persalinan sudah dekat
 - 1) Lighening

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawa. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian

bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi* (Lailiyana, dkk, 2011).

2) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda–tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda–tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan

pembukaan). His persalinan memiliki ciri–ciri sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukan bahwa serviks sebelumnya tertutup,

panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

7. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Lailiyana, dkk, 2011).

1) His (kontraksi otot uterus)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) his adalah kontraksi otot-otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu: kontraksi simetris, fundus

dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal-hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo

2) Pembagian his dan sifat-sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. Passage (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang–tulung panggul dan sendi–sendinya) dan bagian lunak (otot–otot atau jaringan, dan ligament) tulang–tulung panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran–ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) batas–batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran–ukuran PAP yaitu :

- (1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/*konjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD–1½. CD (konjugata diagonalis) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea ini minata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5–13,5).

(3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulum pubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran–ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran–ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1–2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os *sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana, dkk (2011) ukuran–ukuran PBP :

- (1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).
- (2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (3) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e) Bidang Hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut : *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*, *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *symphysis*, *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri, *Hodge IV* : sejajar *hodge I*, *II*, *III* setinggi os *coccygis*.

d. Passenger (janin)

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Asri dan Christin, 2010):

- a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
- c) Presentasi bahu.

2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

2) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

c. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

e. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

8. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2011) perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran.

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg, pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012)

e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan

peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis* (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan

kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapas, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya *dehidrasi* (Lailiyana, dkk, 2011).

i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

j) Perubahan pada *gastrointestinal*

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa.

Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

k) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. *Koagulasi* darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000–15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan

terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan *koping* tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(4) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (Rukiah, dkk, 2009).

Sifat khusus kontraksi yaitu :

(1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti.

Beberapa penyebab antara lain: pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawa, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin,

sehingga menjadi saluran yang dinding–dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa symphysis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

c. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta

akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Cara–cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di *fundus* (Ilmah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya

perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas (Ilmah, 2015). Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda–tanda pelepasan plasenta :

- (a) Perubahan bentuk uterus.
 - (b) Semburan darah tiba–tiba.
 - (c) Tali pusat memanjang.
 - (d) Perubahan posisi uterus.
- (3) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya
- (1) Perasat kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpi sis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

- (2) Perasat strassman

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok–ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada pada tali pusat yang

diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus (Ilmah, 2015).

(3) Prasat klien

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

(4) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmah, 2015).

(b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmah, 2015).

(c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmah, 2015).

d. Kala IV

Menurut Marmi (2012) persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan *umbilicus*. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan.

Uterus yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, *hipotonik*, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan *post partum*.

b) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *edema* dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi

lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam *introitus* vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

d) Sistem *gastrointestinal*

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

e) Sistem *renal*

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma.

Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

9. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) Indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah *caesarea*.
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
- j. Presentase majemuk (ganda).
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
- l. Tanda dan gejala partus lama.

- m. Tali pusat menumbung.
- n. Presentase bukan belakang kepala (leti, letsu).
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
- q. Preeklamsi berat.
- r. Syok.
- s. Penyakit–penyakit penyerta.

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda–tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (Ilmiah, 2015). Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram–4.000 gram tanpa ada penyakit penyerta lainnya.

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri–ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500–4000 gram.

- b. Panjang badan lahir 48–52 cm.
- c. Lingkar dada 30–38 cm.
- d. Lingkar kepala 33–35 cm.
- e. Lingkar lengan 11–12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120–140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah–merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *verniks kaseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki–laki.
- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Fisiologi / adaptasi pada BBL

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilitas Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps*

saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk 2010).

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010).

Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

d. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, dkk, 2010) :

1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung

2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

e. Perubahan pada sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

f. Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi

dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

g. Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25–50 ml (Marmi, 2012). Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012) :

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- 3) *Difisiensi* lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

h. Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih

belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

i. Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

j. Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk *oogonia* lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

k. Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki

diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

I. Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks–refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

2) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusui (wahyuni, 2011).

3) Refleksi *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2011).

4) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2011).

5) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan

respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2011).

6) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011).

7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2011).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi ; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi.

Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif ?.

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.

- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luasan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
 - 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
 - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
 - 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
 - 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
 - 8) Rangsangan taktil.
- d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.

- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*).
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

Menurut berikut JNPK-KR/POGI, APN (2008) Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat.
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- 4) Lipat popok dibawah tali pusat.
- 5) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.

- 6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur

tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular maksimal 1 jam setelah bayi lahir. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir. Perawatan mata harus segera

dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi, 2012).

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012).

Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di
RS/Praktek Bidan

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS

Sumber : (Buku KIA, 2010)

Tabel 2.6 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu Pemberian Imunisas

Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interva l	Waktu pemberian
BCG	0,05	Intracutan di daerah kanan atas	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 mgg	2-11 bln
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut	4 kali	4 mgg	0-11 bulan
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11

Sumber : (Dewi, 2011)

5. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 jam pertama

Menurut APN (2008), Penilaian Bayi Baru Lahir satu jam meliputi 23 langkah, sebagai berikut :

- a. Mengamati ibu dan bayi sebelum menyentuh bayi. Jelaskan ke ibunya bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya saja). Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi di dalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
- b. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif

- c. Melihat pada kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
- d. Menghitung pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis. Menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal harus 40-60 kali per menit. Lihat gerakan pernapasan di dada dan perut: menjelaskan bahwa harus tidak ada retraksi dinding dada bawah (dada tertarik ke dalam)
- e. Meletakkan stetoskop pada dada kiri bayi setinggi apeks. Hitung detak jantung dengan stetoskop. Frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160/menit.
- f. Meraba kehangatan bayi: jelaskan bahwa punggung atau dada harus tidak terasa panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat. Lakukan pengukuran suhu ketiak, jika termometer tersedia.
- g. Melihat dan meraba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba fontanel anterior
- h. Melihat pada mata: menjelaskan bahwa harus tidak ada cairan
- i. Melihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir). Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan isap

- j. Melihat dan meraba bagian perut untuk memastikan bahwa perutnya terasa lemas
- k. Melihat pada tali pusat. Jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, cairan, pembengkakan, bau yang tidak enak atau kemerahan pada kulit sekitarnya
- l. Melihat pada punggung dan raba tulang belakang
- m. Melihat pada lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus
- n. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar atau buang air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil
- o. Meminta ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi
- p. Menimbang bayi. Menjelaskan kepada ibunya tentang perubahan berat bayi, bahwa berat mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali ke berat lahir pada umur 7–10 hari, selanjutnya berat bayi akan naik terus
- q. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi
- r. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering
- s. Meminta ibu untuk menyusui bayinya.

- 1) Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara: kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
 - 2) Menjelaskan tanda–tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar: bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi
 - 3) Menjelaskan tanda–tanda bahwa bayi menghisap dengan baik: menghisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang–kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk kedalam
 - 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain
- t. Berikan imunisasi yang diperlukan
- u. Melihat tanda–tanda bahaya berikut pada bayi, tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
- v. Menjelaskan pada ibu untuk merujuk bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya yang ada pada langkah 20, pentingnya mendapat imunisasi di posyandu

sesuai jadwal, kapan mendapat imunisasi dan waktu untuk kunjungan berikutnya

w. Melengkapi catatan medis, dengan catatan secara rinci: kondisi bayi dan imunisasi yang diberikan

6. Asuhan bayi baru lahir 1–24 jam pertama kelahiran

Menurut Marmi (2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

a. Nutrisi

- 1) Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).
- 2) Ferkuensi menyusui setiap 2–3 jam.
- 3) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.
- 4) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.

b. Mempertahankan suhu ruangan

- 1) Suhu ruangan setidaknya 18 °C–21 °C
- 2) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.
- 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

c. Mencegah infeksi

- 1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.

- 2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
 - 3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
 - 4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
 - 5) Jaga bayi dari orang-orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- d. Ajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi
- 1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
 - 2) Suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ atau $< 36,5^{\circ}\text{C}$.
 - 3) Warnah kulit biru atau pucat.
 - 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
 - 6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
 - 7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.

7. Asuhan kebidanan pada bayi 2–6 hari

Menurut Wahyuni (2012) asuhan kebidanan pada bayi 2–6 hari yaitu:

a) Kebutuhan nutrisi

Renacan asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui perinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu:

- 1) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
- 2) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.
- 3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.
- 4) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

b) Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair.

Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

- 1) Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji– biji merupakan hal yang normal.
- 3) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

c) Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata–rata tidur sekitar 16 jam sehari.

Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- 1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- 2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- 3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- 4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

d) Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

e) Kebutuhan keamanan

1) Pencegahan infeksi

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- b) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.
- c) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

2) Mencegah masalah pernapasan

- a) Mencegah hipotermi dan kemungkinan infeksi.
- b) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi *gumoh* atau muntah.

3) Mencegah hipotermia

- a) Hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin.

- b) Jaga suhu ruangan sekitar 18–21 °C.
 - c) Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
 - d) Segera menggantikan kain yang basah.
 - e) Memandikan bayi dengan air hangat ± 37 °C.
 - f) Pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.
- 4) Pencegahan perlukaan dan trauma
- a) Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi.
 - b) Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu. Hindari memasukan air panas terlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur.
 - c) Gunakan bak mandi yang tidak tinggi/ terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi.
 - d) Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.
 - e) Pergunakan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang.

- f) Sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.

7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam–48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3–7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8–28 hari setelah lahir.

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula yang berlangsung selama 6 minggu.

2. Tujuan masa nifas

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal masuk anak.

b. Tujuan khusus.

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberi pelayanan kesehatan berencana (Elisabet, 2017).

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi tegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
 - h. Memberikan asuhan secara profesional.
4. Tahapan masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap–tahap masa nifas yaitu :

- a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan–jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ–organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d. Memeriksa lochea dan perdarahan.
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g. Memberi kapsul vitamin A.
- h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j. Memberi nasihat seperti:

- 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
- 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 7) Perawatan bayi yang benar.
- 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

Tabel 2.7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah. f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
2	2 minggu	a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya. b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan. c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu. d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka

		perinium.
		e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.
3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi. b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.

Sumber : (Sulistyawati, 2015)

6. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

a) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Anggraini, 2010).

b) Peroses involusi uterus

Tabel 2.8 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Beratambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa /alkali yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal (Nugroho, dkk, 2104). Lochea mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita. Perbedaan masing–masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.9 Perbedaan Masing–Masing Lokea

Loche	Waktu	Warna	Ciri–ciri
a			
Rubra	1–3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3–7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7–14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber :Nugroho, dkk, 2014)

d) Serviks

Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke-4

sampai ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Nugroho, dkk, 2014).

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3–4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain: Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Nugroho, dkk, 2014).

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah

yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- 1) Adanya odema trigonum yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfinter uretra oleh karna penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan. Perubahan system perkemihan pada wanita melahirkan.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur–angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

- 1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasaca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada

wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot–otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

2) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

3) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen–ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur–angsur menciut kembali seperti sedia kala.

4) Simfisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Nyeri punggung bawa

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan

adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

6) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum.

e. Perubahan sistem endokrin

Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon–hormon yang berperan dalam proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014). Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan

mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Saifuddin, 2011)

2) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

3) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3

jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum (Marmi, 2012).

4) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentarsi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Marmi, 2012).

5) Hormon pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

6) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Nugroho, dkk, 2014)

f. Perubahan tanda–tanda vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan (Marmi, 2012).

2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37, 2 °C dan satu hari (24 jam). Dapat naik $\leq 0,5$ °C dari keadaan normal menjadi sekitar

(37,5°C-38°C). namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saifuddin, 2011).

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama *pascapartum*. *Hemoragi*, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Marmi, 2012).

4) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya (Nugroho, dkk, 2014).

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300–400 cc. Volume darah ibu relative akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan

dekompensasi jantung pada penderita *vitium cordial*, untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

h. Perubahan sistem hematologi

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250–500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4–5 minggu postpartum.

7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adapasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan.

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah: fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

2) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

b. Post partum *blues*

Marmi (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu–minggu atau bulan–bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala *post partum blues* sebagai berikut: cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut: Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi ; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi ; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya

sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

c. Postpartum psikososial.

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu: beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang-orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel* (Maritalia, 2014).

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah peroses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta

ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis.

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan

yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut :

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan-gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu-buru.
- 3) Pemulihan pasca salin akan berlansung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter

uretra tertekan oleh kepala janin dan spesm oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3–4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011).

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan, jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2010).

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Dengan

melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

10. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. *Attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

2) Tahap-tahap *Bounding Attachment*: Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

3) Elemen-elemen *Bounding Attechment*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) elemen-elemen *bounding attechment* sebagai berikut :

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

e) *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) *Bioritme*

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

g) Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah: Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah yaitu :

- a) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- b) Kurang bahagia karena kegagalan KB.
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian.

- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat. Anak yang dilahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga

c. Sibling rivalry

1) Pengertian

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.

- c) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
- h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- j) Orang tua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- k) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
- l) Cara orang tua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

3) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.

- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh–contoh yang baik dari perlakuan orangtua sehari–hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

11. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ada 3 bagian utama payudara yaitu:

- a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara

- b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ dari payudara.

- c) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada

tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut

2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Saat bayi mengisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

(1) Progesteron : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesterone dan estrogen

menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

(2) Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

(3) Prolaktin: berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

(4) Oksitosin: mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

(1) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.

(2) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(1) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

(2) Refleks *letdown*

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks *letdown* adalah: melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut

tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundarwati, 2011) :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara yaitu :
 - a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
 - b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
 - d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
 - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
 - f) Menghindari pemberian susu botol.

c. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014):

1) Bagi bayi

- a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b) Mengandung zat protektif.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

d. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusui dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f. Cara merawat payudara

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) cara merawat payudara adalah :

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah.
- b) Kasa/kasa beberapa lembar.
- c) Handuk kecil 2 buah.
- d) Waslap 2 buah.
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin).
- f) Neierbeken.

2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan (massage) payudara :
 - (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali

selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

- (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30 kali selama 5 menit.
- (3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.
- (4) Mencuci tangan.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Dahlan dan Mansyur (2014) adalah :

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
 - 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
 - 4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan
- h. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

2) Bayi bingung putting (*Nipple confusion*)

Bingung putting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti.

Hal ini akibat mekanisme menyusu pada putting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol.

Tanda bayi bingung putting antara lain :

- a) Bayi menolak menyusu.
- b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- c) Bayi mengisap putting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan putting susu adalah :

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena

refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui.

4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2–10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi.

Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka :

- (1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.
- (2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

5) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- a) Posisi bayi duduk.
- b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.

- c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi. ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

7) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah–muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

8) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang

pendek dan tebal serta kaku tak elastik, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar.

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal

uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2012).

b. Masalah payudara

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Payudara Berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran. Penyebab : Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Putting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemi. Gejala: Bengkak dan nyeri ; Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu; Payudara terasa keras dan benjol-benjol ; Ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotic; Bayi mulai menyusui dari payudara yang

mengalami peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya; Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.

2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah; Benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan: Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui bayi; Mulai menyusui pada payudara yang sehat; Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses tetapi ASI tetap dikeluarkan; Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik.

3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

Penyebab: Teknik menyusui tidak benar ; Puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu; Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu; Bayi dengan tali lidah pendek; Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet; Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; Tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu; Menyusui lebih sering 8–12 kali dalam 24 jam; Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara ; Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering; Menggunakan BH yang menyangga; Bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*).

4) Saluran susu tersumbat

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian BHA yang terlalu ketat. Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada

wanita kurus); Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

Penanganan: Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui.; Lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak; Menyusui bayi sesering mungkin; Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat; Gunakan bra yang menyangga payudara; Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.

c. Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*. Pendarahan pembuluh *diligasi* (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipesankan antibiotik spektrum luas. Jika

dibutuhkan, berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan (Ramona dan Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014). Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca prsalinan. Perdarahan pasca persalinan dapat dikatagorikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara kari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya Atonia uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi, laserasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. Subinvolusi

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda

dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk *lochea alba*. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah *lochea* bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan *lochea* barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi. (Ramona dan Patricia 2013).

f. Trombophabilitis

Trombofabilitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya. Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10–20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- 2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan tendon

akhiles. Kaki yang sakit biasanya lebih panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014) sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu :

- 1) Rawat inap.
- 2) Meninggikan kaki untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastic selama mungkin.
- 3) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
- 4) Terapi medik, pemberian antibiotik dan analgetik.

g. Sisa plasenta

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa plasenta dan sisa selaput ketuban adalah :

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien

akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6–10 hari pulang kerumah dan *subinvolusi* uterus.

2) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan cunam vacuum atau kuret besar.

3) Berikan antibiotik.

h. Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Sulistyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Pada minggu–minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–perasaan yang tidak pada umumnya

seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit (Nugroho, dkk, 2014).

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. Tujuan

Tujuan utama program KB Nasional adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

3. Sasaran

- a. Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-45 tahun yang harus dimotivasi terus-menerus.
- b. Non PUS yaitu anak sekolah, orang yang belum menikah, pasangan di atas 45 tahun, tokoh masyarakat.
- c. Institusional yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintah dan swasta.

4. KB pasca persalinan meliputi :

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu :

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan–perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR sebagai berikut :

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat–ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

- e) Mengingat kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi :

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu ;

- a) *Amenorea*.

- b) Kejang.
- c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
- d) Benang yang hilang.
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu :

- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi

perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.

- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

b. Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan kontrasepsi implant yaitu :

- a) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d) Bebas dari pengaruh estrogen.
- e) Tidak mengganggu sanggama.
- f) Tidak mengganggu ASI.
- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mengurangi jumlah darah haid.
- i) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- j) Memperbaiki anemia.
- k) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan–keluhan yaitu sebagai berikut :

- a) Nyeri kepala.
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara.
- d) Perasaan mual.
- e) Pening/pusing kepala.

- f) Perubahan persaan (*mood*) atau kegelisahan.
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.

5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu :

- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan *abses*, bersihkan dengan antiseptik, *insisi* dan alirkan *pus* keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1–2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

c. Suntik

1) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksi progesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu pemeriksaan dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.

- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat–obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan berat badan.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.

- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu :

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.

- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
 - (4) Tidak haid sama sekali.
 - (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
 - (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu–waktu sebelum suntikan berikut.
 - (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
 - (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.
- e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) *Amenorrhea*.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.

- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan
(perubahan nafsu makan)

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013)

penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu.
Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera.
Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

d. Pil

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis–jenis pil yaitu :

1) Pil oral kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron (Saifuddin, dkk, 2011)

b) Cara kerja

Menurut Saifuddin, dkk (2011) cara kerja pil oral kombinasi yaitu

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Mengentalkan lendir serviks.
- (4) Pergerakan tubuh terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) keuntungan pil oral kombinasi sebagai berikut :

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopaus.

(5) Mudah dihentikan setiap saat.

(6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

d) Keterbatasan /kekurangan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) kerugian pil oral kombinasi sebagai berikut :

(1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari.

(2) Mual, 3 bulan pertama.

(3) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama.

(4) Pusing.

(5) Nyeri payudara.

(6) Kenaikan berat badan.

(7) Tidak mencegah IMS.

(8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui.

(9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping pada pil oral kombinasi yang sering timbul yaitu *amenorrhoe*, mual, pusing atau muntah dan perdarahan pervagina.

2) Pil progestin

a) Pengertian

Adalah pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Kemasan dengan isi : 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindrone. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 ig norgestrel (Saifuddin, dkk 2011)

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja pil progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mencegah implantsi.
- (3) Memperlambat transport gamet/ovum.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan pil progestin yaitu :

- (1) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.
- (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan.
- (5) Tidak mengandung estrogen.

d) Keterbatasan/kekurangan

Menurut Handayani (2011) kerugian pil progestin yaitu :

- (1) Menyebabkan perubahan pada pola haid.
- (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (5) Pasokan ulang harus selalu tersedia.

e) Efek samping

- (1) *Amenorea*
- (2) Spotting
- (3) Perubahan berat badan.

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping pil progestin yaitu :

- (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila *amenore* berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan

pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak ada gunanya.

(2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

e. MAL (Metode Amenorrhea Laktasi)

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut :

- a) Segera efektif.
- b) Tidak mengganggu sanggama.
- c) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- d) Tidak perlu pengawasan medis.
- e) Tidak perlu obat atau alat.

f) Tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut :

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
- c) Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

f. Kb pasca persalinan

1) Pengertian kontrasepsi pasca persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani dan Rinawati, 2013). Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu :

- a) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- b) Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.

- c) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi.
- d) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pasca salin perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya. Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013)

2) Jenis–jenis kontrasepsi pasca persalinan

Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013) :

a) Kontrasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal meliputi : metode amenorhea laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi matap (tubektomi dan vasektomi). Pemakaian alat kontrsepsi dalam rahim (AKDR atau

IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari masa tersebut dapat dilakukan pemasangan AKDR ditunda hingga 6-8 minggu (Rinawati, 2013).

b) Kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI dan tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba (Rinawati, 2013).

2.6 Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

1. Pengertian

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta Keluarga Berencana (Purwoastuti, 2014).

Asuhan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus dan berkesinambungan antara

seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana" (Myles, 2009). Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu

(*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.

perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta. Kontinuitas pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil tidak lebih dari empat bidan:

1. Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan (idealnya, pada awal kehamilan), selama semua trimester, kelahiran dan enam minggu pertama pascabersalin. Praktik kebidanan harus memastikan ada 24 jam pada ketersediaan panggilan dari salah satu kelompok bidan diketahui oleh wanita.
2. Sebuah filosofi yang konsisten perawatan dan pendekatan yang terkoordinasi untuk praktik klinis harus dipelihara oleh pengasuh bekerja bersama, difasilitasi oleh reguler pertemuan dan *peer review*. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai kesehatan profesional bertanggung jawab untuk

mengkoordinasikan perawatan dan mengidentifikasi siapa yang bertanggung jawab jika dia bukan pada *call*.

3. Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih peran ini jika bidan pertama tidak tersedia. Praktik harus memungkinkan kesempatan bagi perempuan untuk bertemu bidan lain tepat untuk mengakomodasi keadaan ketika mereka mungkin terlibat dalam perawatan. Bidan mengkoordinasikan perawatan wanita dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, untuk bisa memberikan yang aman, perawatan individual, sepenuhnya mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran dan untuk menyediakan perawatan yang komprehensif untuk ibudan bayi baru lahir selama periode postpartum.
4. Para bidan diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk menyediakan sebagian besar perawatan prenatal dan postnatal, dan untuk menghadiri kelahiran, dibantu:
 - a. Standar untuk kesinambungan pelayanan tidak membatasi jumlah bidan yang dapat bekerja bersama dalam praktik.
 - b. Bidan dari praktik-praktik yang berbeda kadang-kadang dapat berbagi pengasuhan klien.

c. Hal ini konsisten dengan Indikasi Wajib Diskusi, Konsultasi dan *Transfer Care*.

2. Pelayanan Kebidanan Berkelanjutan

Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan KIA dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat secara berkesinambungan. Pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu:

1. Pelayanan Kebidanan Primer adalah merupakan layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan. Adapun pelayanan kebidanan primer sebagai berikut:
 - a. Tugas mandiri.
 - b. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibat klien.
 - c. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
 - d. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga.
 - e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - f. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga.

- g. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
 - h. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause.
 - i. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.
2. Pelayanan Kolaborasi/Kerjasama adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatan-nya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan. Pelayanan Kolaborasi/kerjasama terdiri dari:
- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan

keawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga.

f. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.

3. Pelayanan Rujukan adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

3. Asuhan Yang Berkesinambungan

Asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, nifas, dan KB. Asuhan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatanyang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan

kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia, dan sejahtera.

4. Komponen Model Pelayanan Persalinan Berkelanjutan
 1. Persalinan difasilitasi yang memenuhi standar.
 2. Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
 3. Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah mau pun swasta).
 4. Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
 5. Menjalankan strategi promosi.
 6. Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas).
 7. Membangun sistem reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan.

2.7 Konsep Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Menurut Walyani (2015), menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

(1) Nama istri/suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

(3) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(4) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(5) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

(8) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

(10) Telepon

No telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien. (Walyani, 2015).

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015), yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan

kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Disminorhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*. (Walyani, 2015).

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter). (Walyani, 2015).

(3) Nifas

Menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi. (Walyani, 2015).

(4) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

(3) EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(4) Masalah-Masalah

(1) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(2) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(3) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(5) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III

(6) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut

(7) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(8) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

(3) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

(4) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

k) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

l) Menanyakan Data Status Pernikahan

Menurut Walyani (2015), dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya :

(1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

(2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(a) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma). (Walyani, 2015).

(c) Tinggi Badan

Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD). (Walyani, 2015).

(d) Berat Badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. (Walyani, 2015).

(e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(f) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati - hati adanya hipertensi/ preeklampsia.

(2) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

(3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

(4) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu :

(1) Muka

Dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(3) Hidung

Hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu

bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(6) Leher

Pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbendung di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

(7) Dada

Pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

(8) Perut

Pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

(9) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

1) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus. (Walyani, 2015).

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu,

yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural

atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

(a) Dari adanya bunyi jantung anak

- (1) Tanda pasti kehamilan
- (2) Anak hidup

(b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar

- (1) Presentasi anak
- (2) Posisi anak (kedudukan punggung)
- (3) Sikap anak (habitus)
- (4) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

(c) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

d) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

e) Perkusi

Menurut Walyani (2015), pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

f) Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa

NY...G...P...A...UK...Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala Keadaan Ibu Dan Janin.

c. Perencanaan

1) Lakukan pendekatan pada klien.

R/ Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.

2) Informasikan semua hasil pemeriksaan

R/ Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

3) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Setiap ibu sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis.

4) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

R/ Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

5) Jelaskan P4K (Program perencanaan persalinan penanganan dan Komplikasi) pada ibu

R/ P4K merupakan cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan memudahkan penolong-menolong persalinan dan kebutuhan ibu terpenuhi.

6) Jelaskan pada ibu makan-makan yang bergizi seimbang

R/ Makan bergizi seimbang dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan menjaga ibu tetap sehat.

7) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

R/ Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

8) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan

R/ Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

d. Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh

bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

e. Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

f. Pencatatan Asuhan Kebidanan

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tujuh Langkah Varney :

a. Pengkajian Data

Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data subjektif diantaranya:

1) Anamnesa (Subjektif)

a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami

Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.

(2) Umur Ibu

Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun

(3) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

(4) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.

(5) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.

(6) Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

(7) Perkawinan

Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.

(8) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang

(9) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang

meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.

b) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut:

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi
- (2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- (3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- (4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- (5) Status membrane amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

c) Riwayat menstruasi

(1) Menarche

Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

(2) Siklus

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.

(3) Hari pertama haid terakhir

Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperkirakan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan -3, tahun +1.

d) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini.

(1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.

(2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.

- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
- (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
- (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.

f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

(a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

(b) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

(c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis.

Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar.

Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola Aktifitas Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek

langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

(2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

(3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. BAju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

(4) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

(5) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

(6) Pola kebiasaan lain

Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol

sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali.

Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal.

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

2) Pemeriksaan fisik (objektif)

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang. Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data objektif diantaranya:

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

(2) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg.

(3) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

(4) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

(5) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5°C.

(6) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

(7) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya.

(8) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

b) Pemeriksaan fisik obstetrik

(1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

(2) Mata :konjungtiva normalnya berwarna merah mudah, sklera normalnya berwarna putih

(3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

(4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

(5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, kolostrums sudah keluar atau tidak

(6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari

penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).
Normalnya 120-160 x/menit.

(7) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

(8) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga

effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di dentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan

ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

e. Perencanaan dan Rasional

- 1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).
- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblokir persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2012).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2012).
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/

pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2012).

- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan koping (Green dan Wilkonson, 2012).
- 7) Gunakan sentuhan (genganggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.
Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- 9) Posisikan klien pada mring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan

dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2012).

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya (Marmi, 2012).

Pendokumentasian SOAP (Kala II,III, dan IV)

a. Kala II

1) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiahdkk, 2013).

2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiahdkk, 2013).

3) Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiahdkk, 2013).

4) Planning

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yaitu :

(1) Melihat tanda dan gejala kala II:

- a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- c) Perineum tampak menonjol.

d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(3). Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

(4). Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

(5). Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

(6). Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.

(7). Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.

(8). Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama

dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).

- (9). Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (10). Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (11). Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (12). Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (13). Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (14). Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- i. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - ii. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - iii. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

iv. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.

v. Berikan cairan peroral (minum).

vi. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan

(15). Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

(16). Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

(17). Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

(18). Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.

(19). Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lahirnya kepala

- (20). Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (21). Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- a). Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b). Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (22). Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirnya bahu.
- (23). Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.

Dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.

- (24). Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (25). Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (26). Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila

tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi).di tempat yang memungkinkan

- (27). Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (28). Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (29). Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (30). Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (31). Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 2-3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (32). Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.

- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

(33). Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan isisasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- d. Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

b. Kala III

1) Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak.

Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah dkk, 2012).

4) Planning

Menurut Rukiah dkk (2012) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu:

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).

- d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros vagina (tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
- f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
- g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
- h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

c. Kala IV

1) Subjektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah dkk, 2012).

2) Objektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah dkk, 2012).

3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah dkk, 2012)

Planning

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Saifudin (2010), konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney.

a. Pengkajian

1) Subjektif.

Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese.

Data yang dikaji adalah :

a) Identitas bayi: usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.

- b) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- c) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
- d) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
- e) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG,DPT-Hb,polio,dan campak)
- f) Riwayat penyakit : penyakit keturunan,penyakit yang pernah diderita.
- g) BAB/BAK

2) Obyektif

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

- 1) Periksa keadaan umum:
 - a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
 - b) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
 - c) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
 - d) Tangis bayi
 - e) Periksa tanda vital

- f) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- g) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- h) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- i) Lakukan penimbangan
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- j) Lakukan pengukuran panjang badan
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- k) Ukur lingkar kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- l) Periksa kepala
Periksa ubun – ubun, sutura/molase, pembengkakanan / daerah yang mencekung.

m) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi

n) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

o) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

p) Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

q) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

r) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkar dada dari daerah dada ke

punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

s) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

t) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

u) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

v) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

w) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

x) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

y) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine

Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan
USG

b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan contoh diagnosa By.Ny Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia keadaan umum baik. (Sudarti, 2010).

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan

untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti, 2010).

d. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama – sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. S (Subyektif) :

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien

1) Biodata yang mencakup identitas pasien

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum.

3) Pola / Data fungsional Kesehatan

a) Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

b) Istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

c) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan

d) Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan BAB dan BAK terakhir.

e) Kebersihan diri

Menanyakan kepada ibu kapan melakukan kebersihan diri seperti mandi, ganti pakaian luar dan dalam, dan anti softex.

b. O (obyektif):

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apati, somnolen, spoor, koma).

b) Tanda-tanda vital

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan penglihatan.

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

d) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu.

Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

h) Abdomen

Pemeriksaan abdomen terdiri dari Involusi uteri, Kontraksi uterus, TFU: ... jari dibawah pusat

i) Genitalia

(1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).

Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

- (2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecing.
- j) Kandung kemih: kosong atau tidak
- k) Anus : tidak ada hemorrhoid
- 3) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah
- 4) Pemeriksaan penunjang/laboratorium
Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah.

c. A (Analisa Masalah/Assessment)

NY...Umur ...tahun P.. A.. AH.. Post Partum Normal Keadaan Ibu Baik.

5. Asuhan Keluarga berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

- (a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia

diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

(c) Agama :Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(f) Pekerjaan :Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehaatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.

(g) Alamat: Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan(Ambarwati dan dkk, 2009)

2) Kunjungan saat ini : (V) Kunjungan pertama (V)Kunjungan ulang

3) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009)

4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur

pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.

- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, *flour albus* atau tidak.
- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asekpore KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan :
 - (a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
 - (b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.

(c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(a) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

(b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(c) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

(d) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur

(e) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

(f) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

(g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- (1) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
- (2) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
- (3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011;h.7)
- b) Tanda vital
 - (1) Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).
 - (2) Nadi: Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (vasodilatasi) dan penyempitan (vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011).

- (3) Pernapasan: Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO_2 keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk, 2011).
- (4) Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal $37,5-38^{\circ}\text{C}$) (Tambunan dkk, 2011).
- a) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Kepala: Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
 - (2) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
 - (3) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
 - (4) Mulut : Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.

- (5) Telinga :Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- (6) Leher : apakah ada pembesaaan kelenjar limfe dan tiroid
- (7) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- (8) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- (9) Payudara : dikaji untuk mengetaui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- (10) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan kosistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (11) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- (12) Genitalia : dikaji apakah adanya kandilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
- (13) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak

(14) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

(1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus

(2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya

(3) Pernyataan pasien mengenai keluhan

(4) Hasil pemeriksaan :

c) Pemeriksaan keadaan umum pasien

d) Status emosional paasien

e) Pemeriksaan keadaan pasien

f) Pemeriksaan tanda vital

g) Masalah : tidak ada

h) Kebutuhan : tidak ada

- i) Masalah potensial :tidak ada
- j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada Mandiri KolaborasiMerujuk

d. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah

atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

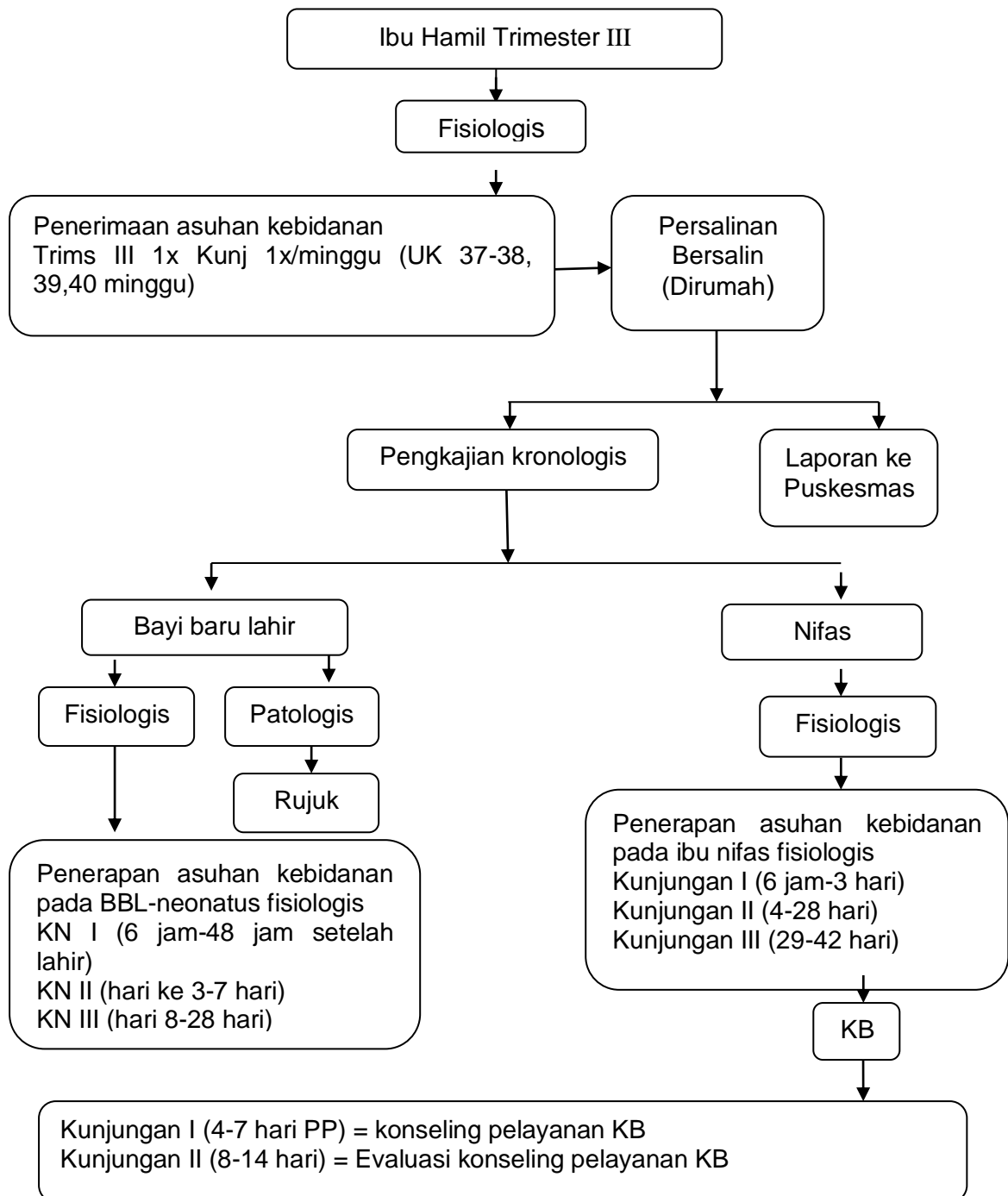
g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif bila kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010)

2.8 Pathway



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Asuhan Berkelanjutan

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Penelitian

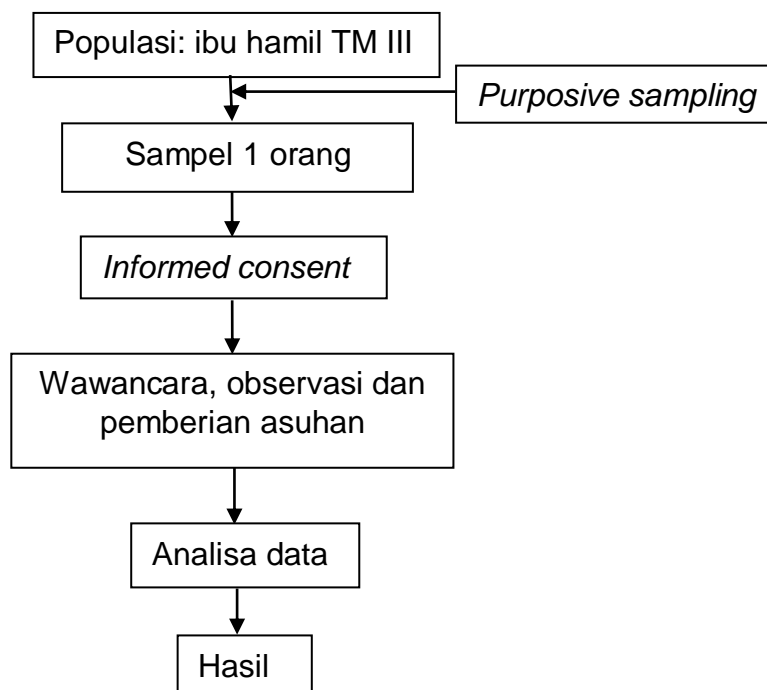
Desain penelitian adalah rencana penelitian yang di susun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain peneliti mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mecapai tujuan tersebut. Desain penelitian membantu peneliti untuk mendapatkan jawaban dari peneliti dengan sah,obyektif, akurat serta hemat. Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelahan kasus (*case study*).studi kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. (Notoatmodjo, 2010).

Desaian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan

Asuhan kebidanan pada Ny.H.J dengan diagnosa G₁P₀A₀AH₀ ini dengan menggunakan metode 7 langkah Varney yaitu di Puskesmas Bakunase mulai tanggal 7 Juni s/d 4 Agustus 2016.

3.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010). Kerangka kerja dalam penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian

3.3 Lokasi dan Waktu penelitian

3.3.1 Lokasi

Lokasi merupakan tempat dimana suatu usaha atau aktivitas diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Bakunase kecamatan kota radja kabupaten Kupang,

3.3.2 Waktu

Waktu merupakan lama berlangsungnya suatu kejadian (KBBI).dilaksanakan dari tanggal 7 Juni s/d tanggal 4 Agustus 2018.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah pada seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Bakunase.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah Ny H.J umur 30 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ UK 38 – 41 minggu.

3.5 Teknik dan instrument Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010).

Teknik pengumpulan data pada kasus ini dilakukan dengan menggunakan:

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder

dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

3. Studi dokumentasi

Menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan kohort ibu.

3.5.2 Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrumen format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL).

3.6 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah:

3.6.1 *Inform Consent* (persetujuan)

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

3.6.2 *Self Determination*

Hak *Self determination* adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

3.6.3 *Anonymity* (tanpa nama)

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

3.6.4 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimitas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bakunase. Puskesmas terletak di kecamatan Kota Raja Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Pusekesmas Bakunase mencakup 8 Kelurahan yang terdiri dari Kelurahan Bakunase 1, Bakunase 2, Airnona, Naikoten 1, Naikoten 2, Kuanino, Nunleu, dan Fontein, dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 6,1 Km². Wilayah kerja Pukesmas Bakunase berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo, sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota, sebelah Utara Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sikumana, dan sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naioni.

Puskesmas Bakunase merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 7 dan 2 Polindes yang menyebar di 8 Kelurahan. Ketersediaan tenaga di Puskesmas Bakunase yakni dokter umum 4 orang, dokter gigi 2 orang, bidan 25 orang, jumlah perawat 13 orang, perawat gigi 3 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, asisten apoteker 3 orang, gizi 2

orang, sanitarian 2 orang, penata laboratorium 2 orang, S1 non kesehatan 1 orang, SLTA 10 orang, SD 1 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Bakunase sebagai berikut: UKM Esensial (Pelayanan KIA & KB, Gizi, Kesehatan Lingkungan, P2M, Promkes), UKM Pengembangan (Pelayanan UKS/UKGS, Kesehatan Olah raga, Kesehatan mata dan jiwa, Kesehatan Lansia, kesehatan kerja, kesehatan remaja, kesehatan PTM), Upaya Kesehatan Perorangan (Poli Umum, MTBS, Poli Gigi dan Mulut, Poli KIA/KB, Poli Gizi dan laktasi), Kefarmasian, Laboratorium, rawat inap Poned, Kesehatan Haji dan Program Perkesmas, Program Pelayanan Inovasi Iva, IMS, PKPR, SDIDTK.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Kupang tahun 2017 tercatat jumlah penduduk Diwilayah Kerja Puskesmas Bakunase 53.666 jiwa dan jumlah KK 9.489. Angka pertumbuhan tertinggi terdapat di Kelurahan Naikoten 1, hal ini diduga adanya perpindahan penduduk yang masuk ke wilayah ini dari kabupaten dan kecamatan lain, maupun dalam wilayah Kota Kupang sendiri (data dari Profil Puskesmas Bakunase, 2017).

Puskesmas Bakunase juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan STIKES CHMK dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di kota Kupang.

4.2 Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny H.J di Puskesmas Bakunase dengan menggunakan asuhan kebidanan.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

Pengkajian ini dilakukan oleh penulis di puskesmas Bakunase pada tanggal 7 juni 2018 pukul 11.00 WITA pada Ny H.J umur 30 tahun, asal Ende, beragama Kristen Katolik berpendidikan sarjana pendidikan, ibu adalah seorang guru, alamat rumah Jln.Kiankelaki Labat, dan suami Ny H.J adalah Tn V.N umur 28 tahun, dari suku Malaka Bangsa Indonesia, pendidikan sarjana pendidikan, pekerjaan seorang guru, alamat rumah Jln Kiankelaki Labat.

Pada kunjungan saat ini Ny H.J mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan sakit pada pinggang bagian bawah. Ibu mengatakan pertama kali haid saat berumur 15 tahun, siklus haidnya teratur 28 hari, dalam sehari dapat mengganti pembalut 2 kali, selama haid merasa sakit pada hari pertama haid, dan lamanya haid sekitar 4 hari kadang 1 minggu. Ibu mengatakan kawin pada usia 29 tahun, sudah menikah sah dan lamanya kawin 1 tahun.

Ny H.J mengatakan belum pernah hamil dan belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Ny H.J sedang hamil anak pertama, hari pertama haid terakhir tanggal 9 September 2017 dan tafsiran persalinan pada tanggal 16 Juni 2018. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas sebanyak 9 kali kunjungan, 7 kali kunjungan Puskesmas di Malaka dan 2 kali di Puskesmas Bakunase dengan rincian: TM I ANC sebanyak 1 kali kunjungan dengan keluhan mual-mual terapi yang didapat adalah Antasida Ndoend dan B 6 , TM II ANC sebanyak 4 kali kunjungan dengan keluhan mual-mual pada usia kehamilan 15-22 minggu terapi yang didapat adalah antasida Ndoend dan B 6, Sedangkan pada usia kehamilan 26-29 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan terapi yang di berikan adalah SF,Vitamin C, dan kalk ,serta TM III ANC sebanyak 4 kali kunjungan sebelumnya tidak ada keluhan dan terapi yang didapat SF, Vitamin C dan kalk serta kunjungan ini ibu merasa tidak nyaman karena sakit pada pingang bagian bawah.

Ny H.J mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, TT I tanggal 26 April 2018 dan TT II pada tanggal 19 Mei 2018. Ny H.J mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti masalah kardiovaskuler, Diabetes, Hipertensi, Malaria, Penyakit kelamin, Ginjal, Asma Dan lain-lain. Serta tidak memiliki penyakit kronis dan penyakit menular dalam keluarga. Dan keluarga Ny H.J tidak ada keturunan kembar.

Ny H.J mengatakan bahwa ibu dan suami berserta keluarga sangat senang dengan kehamilan ini karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang di rencanakan. Ibu mendapatkan dukungan yang sangat baik dari suami dan keluarga seperti suami menemani ibu setiap pemeriksaan di puskesmas, dan keluarga membantu ibu dalam setiap kegiatan dan kebutuhan yang diperlukan selama di rumah. Ibu mengatakan selama hamil aktifitas yang dilakukan yaitu ibu memasak, mencuci, membersihkan, mengepel, menyapu rumah. Ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami. Ibu mengatakan dalam keluarga kebiasaan melahirkan di tolong oleh bidan. Dalam keluarga tidak ada pantangan makanan selama hamil, serta tidak ada kepercayaan-kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan masa nifas.

Ny H.J mengatakan sebelum hamil makan 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, dan lauk (ikan, tahu, tempe, daging dan telur), dan buah jika ada, makan dalam porsi 1 piring penuh setiap kali makan. Sedangkan untuk kebiasaan minum ibu mengatakan minum air putih 5-6 gelas/hari, dan tidak ada kebiasaan lain seperti minum jamu dan minum minuman keras, sedangkan pada saat hamil Ny H.J makan 3-4 x/hari dengan menu nasi, sayur, dan lauk pauk seperti (ikan, tahu, tempe, dan daging), serta mengkonsumsi buah-buahan jika ada, frekuensi minumnya bertambah menjadi 6-8 gelas/hari.

Ny H.J sebelum hamil BAB 1-2 kali/hari, bersifat padat, berwarna kuning kecoklatan dan bau khas feses, untuk BAK 5-6 kali/hari, berwarna kuning jernih dan khas amoniak sedangkan selama hamil BAB 1 kali/hari, bersifat padat, berwarna kuning kecoklatan dan bau khas feses, sedangkan BAK lebih dari 6 kali/hari, berwarna kuning jernih dan bau khas amoniak. Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pola tidur, yaitu tidur siang $\pm 1-2$ jam/hari dan tidur malam $\pm 6-7$ jam sehari. Selama hamil Ny H.J mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu dan ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab.

b. Data objektif

Data objektif yang didapatkan yaitu pada pemeriksaan umum pada Ny.H.J keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 100/80 mmhg, suhu 36,3°C, pernapasan 22 x/menit, nadi 83x/menit, berat badan sebelum hamil 48 kg, berat badan saat hamil 60 kg dan lingkar lengan 27cm.

Pemeriksaan fisik telah dilakukan pada Ny H.J dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut pada kepala ibu terlihat bersih tidak ada ketombe ataupun kotoran lainnya, dan tidak teraba adanya oedema pada kepala ibu. pada wajah ibu berbentuk oval, terlihat ceria, tidak terlihat adanya cloasma gravidarum dan tidak ada

oedema pada wajah ibu pada saat di palpasi , pada bagian mata ibu kelopak mata ibu tidak ada oedema, terlihat konjungtiva berwarna merah muda dan sklera putih, pada hidung ibu terlihat simetris, tidak ada sekret dan polip, pada telinga ibu terlihat bersih, simetris dan tidak ada serumen, pada gigi ibu terlihat bersih dan tidak terlihat adanya karies gigi, pada leher ibu tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis pada saat di palpasi, pada bagian dada ibu payudara terlihat simetris, tidak teraba adanya massa, terlihat adanya hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol dan tidak adanya kolostrum pada kedua payudara ibu, pada abdomen ibu tidak terlihat adanya luka bekas operasi, tidak ada striae albicans dan terlihat adanya linea nigra. kandung kemih ibu teraba kosong.

Melakukan palpasi pada abdomen dengan menggunakan pemeriksaan Leopold didapatkan hasilnya sebagai berikut: pada pemeriksaan Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (bokong), pada Leopold II: perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin), pada Leopold III: pada Segmen bawah rahim bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul), pada Leopold IV: Divergend (bagian kepala janin sudah masuk

PAP), penurunan kepala 4/5, tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald: 35 cm, TBBJ (tinggi fundus uteri-11) x 155=3569 gram, DJJ: terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 142 x/menit pada perut bagian kiri dan reflex patella: kaki bagian kanan+/kiri+. Hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 7 juni 2018 di Puskesmas Bakunase yaitu Hemoglobin hasilnya adalah 11,4 gr%, HbSHg negative, Anti HIV negative, DDR (DrikeDrupple) negatif.

2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif diatas, maka ditegakkan sebuah diagnosa kebidanan yaitu Ny H.J G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Data subyektif pendukung diagnosa yaitu ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir 9 September 2017, ibu mengatakan sakit pada pinggang bagian bawah.

Data obyektif yang mendukung diagnosa yaitu usia kehamilan 38 minggu sesuai perhitungan HPHT, pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan yakni tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 83 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit dan suhu 36,3 °C. Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting

(bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 35 cm, TBBJ 3.569 gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 142 x/menit. Pada Pemeriksaan Penunjang yang telah dilakukan adalah Hemoglobin 11,4 gr%, HbSHg negative, Anti HIV negative, DDR (DrikeDrupple) negatif, dan pemeriksaan khusus dilakukan USG, keadaan janin sehat.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Dari hasil analisa diagnosa dan masalah maka tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi pada Ny H.J G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada Ny H.J G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

5. Perencanaan

Berdasarkan diagnose Ny H.J yang dapat dilakukan perencanaan asuhan kebidanan sebagai berikut: Jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu, menunjukkan keefektifan dan menentukan kebutuhan terhadap intervensi selanjutnya, dan pasien dapat mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III salah satunya keluhan ibu saat ini yaitu sakit pada pinggang bagian bawah, setiap ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan yang bisa menimbulkan ketidaknyamanan. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester ke III, ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis, ketika tubuh tidak mampu untuk beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi patologis. Jelaskan ibu tentang tanda-tanda persalinan, membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin ibu tiba ke puskesmas tepat waktu. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yang aman dan baik dapat menekan angka kematian ibu dan bayi.

Jelaskan dan anjurkan ibu tentang perawatan payudara, perawatan payudara penting dilakukan oleh Ny H.J agar dapat memperlancar produksi ASI dan menjaga kebersihan payudara ibu. Jelaskan dan anjurkan ibu untuk olahraga ringan di rumah, olah raga ringan dapat mempercepat proses masuknya kepala

janin pada PAP dan melatih otot-otot panggul agar mempermudah dalam proses persalinan nanti.

Anjurkan ibu untuk tetap lanjut mengkonsumsi obat yang di berikan, tetap mengkonsumsi obat yang di berikan dapat membantu ibu untuk tetap dalam kondisi yang baik dan sehat. motifasi ibu untuk istirahat yang cukup. Motifasi ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, selama trimester ketiga, penambahan kebutuhan zat besi diperlukan untuk perkembangan jaringan ibu dan kondisi janin dalam rahim. Berikan informasi pada ibu mengenai pola hubungan seksual dengan suami, membantu ibu mengetahui pola hubungan seksual pada kehamilan trimester ketiga.

Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu 21 juni 2018 atau kapan saja jika ada keluhan, komplikasi dalam kehamilan dapat segera ditangani. jadwalkan kunjugan rumah yaitu tanggal 10 juni 2018.

6. Pelaksaan

Berdasarkan perencanaan asuhan kebidanaan sesuai dengan diagnosa yang di tegakkan, maka dilalukan pelaksanaan asuhan sebagai berikut Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan ibu, tekanan darah ibu: 100/80 MMHg, pernapasan 22 x/menit, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djf 140 x/menit hasil pemeriksaan laboratorium HB 11,4 gr%, kesehatan ibu dan janin masih dalam batas normal.

Menjelaskan pada ibu tentang ketidak nyamanan pada trimester III salah satunya keluhan ibu saat ini yaitu sakit pada pinggang bagian bawah, setiap ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan yang bisa menimbulkan ketidaknyamanan ibu, merasakan sakit pada pinggang bagian bawah karena adanya tekanan dari kepala janin ketika kepala berusaha untuk terus masuk ke dalam panggul ibu.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada trimester ke III yaitu ibu merasakan sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, serta kaki dan tangan, pecahnya air ketuban sebelum waktunya, dan tidak merasakan gerakan janin.

Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yang membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan sehingga menjamin ibu tiba ke puskesmas tepat waktu tanda- tanda itu antara lain perut terasa mules secara teratur, mulesnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir, dan adanya dorongan yang kuat untuk meneran.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu tentang perawatan payudara, perawatan payudara penting dilakukan oleh Ny H.J agar dapat memperlancar produksi ASI dan menjaga kebersihan payudara ibu dengan cara menyiapkan minyak baby oil atau minyak kelapa, air hangat dan handuk, serta kapas, setelah itu kompres payudara secara merata menggunakan handuk yang di

celupkan dengan air hangat, basahi kapas menggunakan baby oil atau minyak kelapa lalu bersihkan area putting susu dengan kapas tersebut, melicinkan telapak tangan dengan minyak lalu megurut payudara mulai arah atas, samping, bawah, sampai posisi tangan seperti menyokong lakukan sebanyak 10-15 kali lalu kompres payudara dengan air hangat dan keringkan dengan handuk bersih. menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sendiri di rumah.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk olahraga ringan di rumah seperti jalan pagi atau sore, naik turun tangga atau tanjakan, serta mengepel lantai sehingga mempercepat proses masuknya kepala janin pada PAP dan melatih otot-otot panggul agar mempermudah dalam proses persalinan nanti. anjurkan ibu untuk tetap lanjut mengkonsumsi obat yang masih ada. memotifasi ibu untuk beristirahat yang cukup minimal 8 jam sehari dan mengurangi aktifitas.

Memotifasi ibu untuk mengkonsumsi makan yang bergizi seperti sayuran hijau, ikan, tempe, tahu, dan buah-buahan. menjelaskan pada ibu hubungan seksual dapat dikurangi sebab dapat menimbulkan rasa sakit dan perdarahan.

Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 21 juni 2018 atau kapan saja jika ada keluhan. menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 10 juni 2018.

7. Evaluasi

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai diagnosa Ny H.J evaluasi yang didapat dilakukan sebagai berikut: telah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan pemberi asuhan. ibu menjadi tahu dan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai kondisi kehamilan dengan sakit pada pinggan bagian bawah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan mengenai tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda melahirkan, ibu mengerti tentang penjelasan dan bersedia melakukan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan, serta anjuran mengenai perawatan payudara dan bersedia melakukan perawatan payudara sendiri di rumah dan mau melakukan olahraga ringan di rumah ibu mau menerima dan melanjutkan terapi yang masi ada. ibu mau melakukan istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas. Ibu bersedia mengkonsumsi makan bergizi. ibu mengerti dan memahami mengenai pola hubungan seksual pada kehamilan. ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang pada tanggal 21 juni 2018. ibu bersedia untuk di kunjungi tanggal 10 juni 2018.

Catatan Perkembangan I (Kehamilan)

Tanggal : 14-06- 2018

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. H. J

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum: baik Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital. TD: 120/80 mmhg, Nadi: 84x/menit, Suhu: 36,2⁰C, Pernapasan: 21x/menit. Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipioideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5 . Mc donald TFU 35 cm, DJJ terdagar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 140x/menit perdopler.

A : Ny.H. J umur 30 tahun, G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu + 5 hari janin Tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala, keadaan janin dan ibu baik

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawah TD: 120/80 mmhg, Suhu: 36,2 ⁰C, Nadi: 84 x/menit, tinggi Fundus uteri 3 jari dibawah

processus xiphoideus (mc. Donald MC Donald : 35 cm) punggung kiri, kepala sudah masuk PAP. DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan semua persiapan persalinan.
3. Mendemonstrasikan perawatan payudara bersama ibu dengan menggunakan baby oil. Ibu mengerti dan mau melakukannya sendiri.
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat (Nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu. Protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

5. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini yaitu memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI yang mengandung zat kekebalan yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.
6. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Melakukan konseling mengenai beberapa jenis alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu seperti KB suntik 3 bulan, implant, dan IUD Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB suntik 3 bulan setelah 40 hari pasca bersalin nanti.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat. Bengkak pada muka, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu dirasakan gerakan janin.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakain dalam 2x sehari dan bila merasa lembab. Membersikan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB mulai dari arah depan kebelakan untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Ibu mengerti dengan penjelasan yang

diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.

9. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dosis pemberiannya yaitu FE diminum 1x200 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 1x50 mg bersama dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai penjelasan yang telah dijelaskan oleh Bidan.
10. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri serta menjarangkan kehamilan. Menjelaskan pada ibu tentang alat kontrasepsi yang bisa ibu gunakan serta efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi antara lain suntik, implant (susuk), dan IUD. Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB suntik 3 bulan.
11. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol ulang 3 hari lagi di pukesmas yaitu tanggal 25 juni 2018 dengan membawa buku KIA, ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh Bidan dan juga membawa buku KIA.

12. Melakukan pendokumentasian. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku catatan.

Catatan Perkembangan II (Kehamilan)

Tanggal : 21 Maret 2018

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : PUSKESMAS BAKUNASE

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, datang untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : tidak pucat . Tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmhg, Nadi 86x/m, Pernapasan 22x/m, Suhu: 36,8⁰C, BB: Pemeriksaan 61 kg, 3 jari dibawa Proc.xyphoideus, kepala suda masuk PAP, DJJ: 155x/menit, Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan.

A : Ny.H.J umur 30 tahun, G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 40 minggu 5 hari, janin Tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala, keadaan janin dan ibu baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan semua dalam batas normal, dan pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk mengetahui keadaan janin ibu.ibu mengerti dan akan melakukan USG
3. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karna ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang yang penting. ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dengan penjelsan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, lelah dan jika merasa lelah segera beristirahat.

ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, daun katuk dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu FE diminum 1x200 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 1x50 mg bersama dengan SF dan diminum tidak bersamaaan dengan kopi atau teh.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang disampaikan.

7. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 25 Juni 2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

Catatan Perkembangan III (Kehamilan)

Tanggal : 24 Juni 2018

Pukul : 9.00 WITA

Tempat : Rumah NY. H.J

S : Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan susah tidur, terdapat lender bercampur darah pada vagina sejak pukul 05.00 dan sudah sempat memeriksakan diri di Puskesmas Bakunase

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis TTV: Tekanan darah: 110/80 mmhg, Suhu: 36°C, Nadi: 82x/menit, Pernapasan: 19x/menit. TFU: 3 jari di bawah proc.Xypholdeus (MC.Donald 35 cm) punggung kiri kepala sudah masuk Pintu atas panggul, DJJ: 144 x/menit.HIS: 2 kali dalam 10 menit durasi 25 detik.

A : Ny.H.J umur 30 tahun, G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 41 minggu 1 hari, janin Tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala, keadaan janin dan ibu baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TD: 110/80 mmhg, Suhu: 36°C, Nadi: 82x/menit, Pernapasan: 19x/menit. TFU: 3 jari di

bawah proc. Xypholdeus (MC.Donald 35 cm) punggung kiri kepala sudah masuk Pintu atas panggul, DJJ: 144 x/menit.HIS: 2 kali dalam 10 menit 25 detik.

2. mengajarkan ibu untuk menarik nafas dalam dari idung dan menghembuskan lewat mulut untuk mengurangi sakit ketika sedang HIS
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar dapat membantu ibu dalam menjaga kestabilan tenaga ibu, sehingga ketika menghadapi persalinan ibu masih memiliki tenaga.
ibu mengerti dan mengikuti anjuran yng di berikan.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat membantu ibu dalam menjaga kestabilan tenaga ibu, ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.
5. Mempersiapkan kebutuhan ibu untuk persiapan persalinan. Semua perlengkapan sudah dipersiapkan.
6. Menjelaskan ulang kepada ibu tentang tanda bahaya Trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada wajah dan kaki, gerakan janin kurang, keluar cairan pervagianam. ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku kunjungan dan semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Persalinan kala I

Subyektif

Pasien masuk Puskesmas Bakunase hari Senin tanggal 25 Juni 2018 Pukul 04.05 Wita, kemudian dilakukan pengkajian data subyektif didapatkan keluhan utama ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir dan bercampur darah sejak tanggal 24 Juni pada pukul 05.00 Wita. Ibu datang di klinik Puskesmas karena ibu merasa tidak tahan dengan sakit dan kencang-kencang pada perut. HPHT ibu tanggal 9 September 2017.

Obyektif

Pengkajian pada data obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah kesakitan. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 kali per menit, pernapasan 19 kali per menit dan suhu 36,9 °C, hasil Leopold I 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, leopold IV Divergen, penurunan kepala 3/5. TFU dengan MC. Donald 35

cm, tafsiran berat janin (35-11) x155 adalah 3569 gram, his 4x 10 menit dengan frekuensi >40 detik. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum di perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 144 x/menit, refleks patella kanan (+) / Kiri (+). Pemeriksaan Dalam Vulva vagina tidak ada oedema, dan tidak ada varises, Portio tipis dan lunak, Pembukaan 8 cm, Kantong ketuban utuh, bagian terendah kepala, tidak ada molase, kepala turun Hodge II.

Analisa

Ny H.J G₁P₀A₀AH₀ UK 41 minggu + 2 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

Pada hari Senin, tanggal 25 Juni 2018 pukul 05.00 Wita, Ny H.J dengan diagnosa G₁P₀A₀AH₀ UK 41 minggu + 2 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu Kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik. Ny H.J mendapatkan asuhan yaitu menciptakan suasana lingkungan yang nyaman dan menyediakan ruangan yang nyaman dan menjaga privasi ibu. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 83 x/m, pernapasan 19 x/m, suhu 36,9°C, denyut jantung janin 144 x/menit, pembukaan 8 cm. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar

ke pinggang yang di rasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu rahim.

Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang ibu dengan minyak kayu putih, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut sewaktu kontraksi, memberikan posisi yang nyaman seperti baring miring kiri dengan kaki kanan di tekuk di atas kaki kiri yang di luruskan dan jangan tidur terlentang Karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya Ibu mengerti dan bersedia melakukannya, menemani ibu ke kamar mandi untuk berkemih.

Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran. Membantu memberi makan dan minum bagi ibu untuk memenuhi nutrisi bagi ibu dalam memepersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu makan nasi, sayur, daging ayam dan minum teh manis serta air putih. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyork, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian

ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softeks) dan lain-lain.

Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan Saff I terdiri dari Partus Set yang berisi Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Heacting set yang berisi Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya. Tempat obat yang berisi oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin. Com yang berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya. Saff II Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer. Saff III cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Melakukan observasi keadaan ibu dan janin yaitu tanda - tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, sedangkan suhu setiap 2 jam, dan nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif.

Tabel 4.1 Hasil observasi kala I

Jam	DJJ	Kontraksi	Suhu	TD	Nadi	Urine	Pembukaan	Ketuban	Penyusupan	Penurunan
04.05	144x/m	4x dlm 10 menit, lama >40 detik	36,5°C	120/80 mmHg	86 x/m	100 cc	8 cm	Utuh	0	Hodge II (3/5)
04.35	146x/m	4x dlm 10 meneit, lama > 40	-	-	82 x/m	-	-	-	-	-
05.05	144x/m	4x dlm 10 menit, lama > 40 detik	-	-	82 x/m	-	-	-	-	-
05.35	144x/m	5x dlm 10 menit, lama > 40 detik	-	-	84 x/m	-	-	-	-	-
06.20	148x/m	5x dlm 10 menit, lama > 40 detik	36,3°C	130/80	84 x/m	-	10 cm	Jernih	0	Hodge IV (1/5)

2. Persalinan Kala II

Subjektif

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ingin BAB serta ingin meneran.

Sbjektif

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis pada pemeriksaan secara inspeksi ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, pengeluaran lendir dan darah. Pukul 06.20 Wita ketuban pecah spontan warna jernih. Pada pemeriksaan secara Palpasi His kuat, teratur, frekuensi 5 kali dalam 10 menit denga durasi > 40 detik dan pemeriksaan secara auskultasi DJJ (+) terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 148

x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, Φ 10 cm, Kandung ketuban (-), bagian terendah kepala, posisi ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

Analisa

Ny H.J G₁P₀A₀AH₀ UK 41 minggu + 2 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu Kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II, Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

Memakai celemek, sudah dilakukan. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering, tangan sudah dicuci bersih dan kering. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakan kembali dalam partus set. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan

hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV. Dekontaminasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.

Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus, DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi 148 xmenit. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu, Ibu sudah dalam posisi setengah duduk. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran, Ibu didampingi dan dibantu oleh suaminya. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga memberi ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.

Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Memakai sarung tangan pada kedua tangan. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat. Tunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kedua tangan memegang secara biparetal dan menarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian ditarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki. Hari Senin tanggal 25 Juni 2018, pukul 07.10 Wita bayi lahir spontan, letak belakang kepala. Melakukan penilaian sepintas pada bayi, Bayi langsung menangis, bernapas spontan, dan bergerak aktif. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

3. Persalinan Kala III

subyektif

Ibu mengatakan setelah bayi lahir perutnya mules, merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

Obyektif

Bayi lahir spontan pukul 07.10 Wlta, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis pemeriksaan dengan Inspeksi, uterus membulat, semburan darah tiba-tiba \pm 30 cc dan tali pusat memanjang. Pemeriksaan dengan palpasi tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Analisa

Ny H.J P₁A₀AH₁ inpartu kala III

Pelaksanaan

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua dengan cara palpasi abdomen. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin, Ibu bersedia disuntik, menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan. Meletakan bayi

dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting ibu. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversio uteri). Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pada pukul 07.17 Wita plasenta lahir spontan. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik, sudah dilakukan, uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi yakni periksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis, untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

4. Persalinan Kala IV

subyektif

Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat, ibu mengatakan perutnya mules serta merasa nyeri dan ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

obyektif

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan Inspeksi, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban. Pada pemeriksaan dengan palpasi tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Terpantau laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat II).

Analisa

Ny H.J P₁A₀AH₁ inpartu kala IV

Pelaksanaan

Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum. Terpantau laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat II). Menjahit robekan perineum dengan benang daging dan teknik jelujur dengan membersihkan daerah jalan lahir yang masi kotor setelah kelahiran plasenta sebelum memulai proses penjahitan, membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %, menyiapkan heacting set, memposisikan bokong

ibu, memasang kain bersih di bawah bokong ibu, menggunakan sarung tangan, membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum, memasang benang jahit pada mata jarum, melihat dengan jelas batas luka laserasi.

Melakukan penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur, melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan, menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen, menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm, memasukkan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak, tidak teraba jahitan. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih, memeriksa temperature tubuh sudah dilakukan dan memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal, sudah dilakukan setiap 15 menit pada

1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan, hasil observasi terlampir di partograf.

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi, sudah dilakukan. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, sudah dilakukan. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, sudah dilakukan.

Memastikan ibu merasa nyaman. Mengajar dan membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu. Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %, sudah dilakukan. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, sudah dilakukan. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih. Melengkapi partograf.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Kunjungan Pertama (Bayi Baru Lahir Normal Usia 1 Jam)

Subyektif

Pada hari Senin tanggal 25 Juni 2018, pukul 08.10 Wita di Puskesmas Bakunase berdasarkan pengkajian pada bayi Ny H.J

Umur 2 jam, ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, belum BAB, belum BAK, dan bayi minum ASI, isapan kuat.

Obyektif

Pemeriksaan umum sejak pukul 08.10 Wita yakni Keadaan Umum Baik, gerakan aktif, hasil pemeriksaan Antropometri 1 jam setelah bayi lahir yaitu BB 3500 gram, PB 53 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LP 32 cm. tanda-tanda vital, HR 138 x/ menit Pernafasan 40 x/menit, Suhu 37°C.

Hasil pemeriksaan fisik Kepala tidak ada caput suksedaneu m, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrocefalus. Mata konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks kornea positif, refleks pupil positif. Hidung tidak ada purulen, tidak ada mucus, tidak ada darah. Telinga bentuk normal, simetris. Mulut tidak ada sianosis, mukosa mulut basah, reflek isap ada. Leher tidak ada fraktur, dada Simetris, tidak ada retraksi. Abdomen tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat segar, tidak ada kembung. Pada genitalia testis ada dua buah, sudah turun dan dibungkus oleh skrotum. Anus terdapat lubang anus, tidak ada kelainan. Ekstremitas Tidak ada edema dilakukan. Pemeriksaan Refleks Grasping (+),saat telapak tangan disentuh, bayi menggenggam dengan cepat.

Analisa

NCB- SMK Usia 1 Jam

Penatalaksanaan

Pada hari Sabtu, 17 Maret 2018, pukul 08.02 wita di Klinik Puskesmas Bakunase, Bayi Ny H.J NCB- SMK Usia 2 Jam, mendapatkan asuhan yaitu Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi, bayi sudah diberi salep mata 1 jam setelah bayi lahir. Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg, vitamin K sudah diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Melayani injeksi HBO dengan uniject secara intramuskular dipaha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K, bayi telah dilayani injeksi HBO dipaha kanan secara intramuskular.

Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi, bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta mengenakan sarung tangan, sarung kaki dan topi. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya, ibu dan bayi telah dirawat gabung. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada sudah pada lembar belakang patograf, buku register dan Buku KIA ibu.

2. Kunjungan kedua (Bayi Baru Lahir Normal Usia 6 Jam)

Subyektif

Pada hari Senin tanggal 25 Juni 2018, pukul 15.00 Wita di Klinik Puskesmas Bakunase, Ibu mengatakan anaknya menyusu

dengan baik, ASI keluar Lancar, isap kuat, banyak minum, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,8 °C, HR 130 x/menit, pernapasan 38x/menit.

Analisa

NCB-SMK Usia 6 jam

Penatalaksanaan

Bayi Ny H.J NCB-SMK Usia 6 Jam, mendapatkan asuhan yaitu melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8 °C, HR 130 x/menit, pernapasan 56x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya, manfaatnya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.

Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Menejelaskan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya yang bisa terjadi pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari dan mengajarkan pada ibu cara memandikan bayi dan meminta ibu untuk memandikan bayinya dengan air hangat 2 kali sehari dengan cara mandi rendam, memberi kasa steril pada tali pusat bayi, mengganti pakaian bayi apabila BAK atau BAB, serta tidak memakaikan bedak pada tubuh bayi, ibu mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari dan akan melakukan perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti dan akan belajar memandikan bayinya sendiri. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi setelah mandi sekitar pukul 07.30-08.00 wita, agar bayinya tidak kuning, ibu bersedia melakukannya. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 4 Juli 2018. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 4 Juli 2018. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien.

3. Kunjungan ketiga (Bayi Baru Lahir Normal Usia 7 Hari)

Subyektif

Pada tanggal 4 Juli 2018 pukul 10.00 Wita, di Puskesmas Bakunase Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1kali dan BAK 2 kali dan tidak ada tanda-tanda bahaya seperti sulit bernafas, kuning,dll.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,6°C, HR 138 x/menit, pernapasan 48 x/menit,pergerakan nafas normal, berat badan 3200 gram, ASI keluar Lancar, isapan kuat, tali pusat telah lepas

Analisa

By Ny H.J NCB-SMK Usia 7 hari

Pelaksanaan

Menginformasikan keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,6 °C, HR 138 x/menit, pernapasan 48 x/m, berat badan 3.200 gram, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1kali, BAK 2 kali., bayi dalam keadaan sehat.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk tetap dan lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan dan memperlancar produksi ASI, menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan

selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping, ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi yaitu bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi, ibu selalu memandikan bayi dan menjemur bayi setiap pagi

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore, Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering, mengganti kain atau popok bayi setiap kali basah, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, Ibu bersedia membawa bayi ke posyandu setiap bulan. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi BCG yaitu kembali pada tanggal 22 Juli 2018. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal

22 Juli 2018. Melakukan pendokumentasian, Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien.

4. Kunjungan keempat (postpartum normal hari ke -14)

Subyektif

Pada hari Rabu 11 Juli 2018, Pukul 08.00 Wita di Rumah Ny H.J, ibu mengatakan bayinya minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital suhu 36,3°C, nadi 136 x/menit, pernapasan 52 x/menit, ASI Lancar, isapan kuat

Analisa

NCB-SMK Usia 14 hari

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, suhu 36,3°C, nadi 136x/m pernapasan 51x/m, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 3 kali .

Membantu dan mengajarkan ibu bagaimana memandikan bayi mulai dari mempersiapkan pakaian bayi dan perlengkapan mandi sampai melakukan tindakan memandikan bayi. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya yang bisa terjadi pada bayi agar ibu

lebih kooperatif dalam merawat bayinya. Memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas atau posyandu untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi lanjutan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Melakukan pendokumentasian di buku catatan.

5. Kunjungan kelima (Bayi Baru Lahir Normal hari ke- 31)

subyektif

Pada tanggal 25 Juli 2018, pukul 10.00 Wita, di Pustu Bakunase Labat ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu 36,8°C, nadi 126 x/menit, pernapasan 52 x/menit, BB 4.100 gram, PB 53 cm , ASI Lancar, isap kuat

Analisa

NCB-SMK Usia 31 hari

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8°C, nadi 126x/m, pernapasan 52x/m, BB 4.100 gram.

Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di berikan imunisasi BCG, menjelaskan tujuan pemberian imunisasi BCG yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit TBC, menyiapkan alat dan bahan antara lain Vaksin BCG, Jarum dan semprit disposibel 1 ml, Disposibel 5 cc untuk melarutkan, Kapas, Kartu imunisasi, mencuci tangan, Pastikan vaksin dan spuit yang akan di gunakan, Larutkan vaksin dengan cairan pelarut BCG 1 ampul (4 cc), Pastikan anak belum pernah di BCG dengan menanyakan pada orang tua anak tersebut, Ambil 0.05 cc vaksin BCG yang telah dilarutkan tadi, Bersihkan lengan dengan kapas yang telah dibasahi air bersih, Suntikan vaksin tersebut sepertiga bagian lengan kanan atas (tepatnya pada insertio musculus deltoideus) secara intrakutan (ic) dibawah kulit. Mencuci tangan, mencatat hasil dalam kartu. menjelaskan pada ibu bahwa setelah penyuntikan sekitar 2 minggu akan terjadi pembengkakan kecil merah di tempat penyuntikan. Setelah 2-3 minggu kemudian pembengkakan akan menjadi abses kecil yang kemudian menjadi luka, menganjurkan ibu utnuk tidak berikan obat apapun pada luka dan biarkan terbuka atau bila akan

ditutup gunakan kasa kering dan luka tersebut akan sembuh dengan sendirinya.

Memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin dan on demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore, Ibu mengerti dan bayi telah dimandikan sebelum datang ke puskesmas. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas atau posyandu untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi lanjutan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

4.2.4 Asuhan Kebidanan Nifas

1. Kunjungan pertama (Post Partum Normal 2 jam)

Subyektif

Pada hari Senin tanggal 25 Juni 2018, pukul 09.02 Wita di Klinik Puskesmas Bakunase ibu mengatakan senang bayinya sudah

lahir dengan selamat dan sehat, perutnya masih terasa mules dan masih lemas serta rasa nyeri pada luka jahitan Ibu mengatakan belum BAK dan BAB, ibu sudah bisa miring kanan kiri secara perlahan dan sudah bisa duduk tetapi bersandar, Ibu mengatakan ingin menyusui bayinya.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yakni tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82 x/menit, Suhu 36,6 C⁰, pernafasan 20 x/menit, pemeriksaan fisik pada Payudara puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar. Abdomen ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah ± 10 ml, luka jahitan kondisi basah, ekstremitas teraba hangat.

Analisa

P₁A₀AH₁ Post Partum Normal 2 jam

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 36,6 °C , nadi 82 x / menit, RR 20 x/menit, pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), pada luka jahit kondisi basah, ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mules setelah bersalin adalah hal normal karena perut mulas merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang

dialami setiap ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi rahim, kontraksi rahim tersebut dapat mencegah terjadinya perdarahan, Kontraksi rahim atau mules – mules yang dirasakan ibu adalah suatu proses pengembalian bentuk rahim ke bentuk semula sebelum hamil, ibu mengerti dengan penjelasan dan merasa senang karena hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera menyampaikan kepada petugas kesehatan jika mendapati tanda-tanda bahaya tersebut, ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut, Ibu dan keluarga bersedia mengikuti cara yang diajarkan.

Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, karena jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus, Ibu belum BAK dan BAB. menganjurkan ibu agar melepaskan kasa yang masi ada pada vagina ketika ibu kecing dan buang pada tempat sampah medis serta menjelaskan ibu membersihkan menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih atau tisu kering sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi, ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

Menjelaskan pada ibu pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu dengan mengonsumsi nasi, lauk-pauk yang berprotein tinggi seperti telur, tempe, tahu, ikan, daging dan lain-lain untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, serta mengonsumsi buah-buahan dan sayuran yang kaya akan antioksidan, gizi dan serat seperti bayam, wortel, daun katup, pisang, pepaya, jeruk, apel, dan lain-lain, dan minum susu untuk ibu menyusui agar ASI ibu lancar dan kebutuhan nutrisi ibu dan bayi dapat terpenuhi, ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya, Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi, sayur daun kelor, tempe, daging ayam dan buah apel serta minum 1 gelas susu.

Menjelaskan pada ibu untuk minum obat yang sudah diberikan secara teratur yaitu Vitamin A dosis 200.000 iu yang bulat besar yang berwarna merah diminum. Hari ini jam 09.15 Wita setelah makan, 1 kapsul/hari dan satu kapsulnya besok di jam yang sama. Tablet Fe, Vit. B complex dan Vit. C diminum dengan dosis 1x sehari untuk penambah darah, menambah energi dan membantu penyerapan diminum 1x1 tablet/hari, asam mefenamat di minum 3x500 mg/hari, zat besi untuk mengurangi rasa nyeri dan amoxicillin 3x500 mg/hari untuk mencegah terjadinya infeksi. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan, ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan

dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum obat sesuai dosis yang diberikan.

Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, karena ibu sudah dapat duduk maka anjurkan ibu untuk belajar berdiri apabila ibu tidak merasa pusing, berkunang-kunang maka menganjurkan ibu untuk mulai belajar berjalan ke kamar mandi dengan tetap didampingi oleh suami/keluarga, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi dengan didampingi oleh suami dan keluarga.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu ibu tidur atau istirahat saat bayinya tidur, Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau istirahat. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

2. Kunjungan kedua (Post Partum Normal 6 jam)

Subyektif

Pada hari Senin tanggal 25 Juni 2018, pukul 15.00 Wita di Klinik Puskesmas Bakunase Ibu mengatakan perutnya masih mules dan masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, serta nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali dan Ibu sudah miring kiri dan kanan, sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,3 °C, Pernafasan 22 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar, abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra berwarna merah kehitaman, nyeri pada luka jahit, kondisi basah, ekstremitas teraba hangat.

Analisa

P₁A₀AH₁ Post Partum Normal 6 jam

Penatalaksanaan

Mengobservasi dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8 °C, pernapasan 21 kali/menit, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lokhea rubra, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi. Bayi harus diberi ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberi

ASI saja tanpa makanan tambahan, ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi, ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

3. Kunjungan ketiga (Post Partum Normal hari 3)

Subyektif

Pada hari Rabu, 27 Juni 2018, Pukul 16.00 Wita di Rumah Ny H.J, Ibu mengatakan masih sedikit mules, sedikit nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAB 1 kali, susah tidur karena bayi menangis dan harus menyusui bayinya, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/m, pernapasan 20

x/m, suhu 36,5°C, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong, wajah dan ekstremitas tidak pucat, tidak oedema.

Analisa

P₁A₀AH₁ postpartum hari ke-3

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan. Menganjurkan ibu untuk minum obat-obatan yang diberikan kepada ibu yaitu, obat livron diminum 1x sehari sebelum tidur selama masa nifas ibu, kegunaannya untuk memperbaiki kadar darah setelah melahirkan dan obat amoxicilin 3x500 mg sehari untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu ibu tidur atau istirahat saat bayinya tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi, ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat jika bayinya sedang tidur.

Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti, selama periode nifas

hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain gangguan atau ketidak nyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya, manfaatnya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

Menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk segera mengikuti program KB yang sudah pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan Setelah bayi berusia 40 hari baru ibu mau menggunakan KB yang pernah ingin digunakan dan diputuskan saat masa kehamilan.

Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 04 Juli 2018 di fasilitas kesehatan, kunjungan ulang dilakukan 1 minggu setelah keluar dari Puskesmas atau apabila ada keluhan sehingga mampu memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan bayi.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan, pendokumentasian sudah dilakukan.

4. Kunjungan keempat (Postpartum normal hari ke-7)

Subyektif

Pada hari Rabu, 4 Juli 2018, Pukul 09.00 Wita di Puskesmas Bakunase, Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,3°C, pernapasan 22 x/menit, BB 53 Kg, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Analisa

P₁A₀AH₁ postpartum hari ke-7

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,3°C, pernapasan 22 x/menit. BB 53 Kg, Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi,

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.

Menjelaskan kembali kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri serta menjarangkan kehamilan. Menjelaskan pada ibu tentang alat kontrasepsi yang bisa ibu gunakan serta efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi antara lain suntik, implant (susuk), dan IUD. ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB suntik 3 bulan.

Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 22 Juli 2018 untuk melakukan kontrol ulang, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal 22 Juli 2018. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

5. Kunjungan kelima (postpartum normal hari ke -14)

Subyektif

Pada hari Rabu 11 Juli 2018, Pukul 08.00 Wita di Rumah Ny H.J, Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas - aktivitas ringan

Obyektif

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 78 x/m, Pernapasan 20 x/m, Suhu 36,5⁰C, tinggi fundus uteri tidak teraba, Jahitan tampak kering pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa masih memakai pembalut warna darah kuning kecoklatan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Analisa

P₁A₀AH₁ postpartum hari ke-14

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20 kali./menit, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit. Menginformasikan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu

atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi, Ibu bersedia melakukannya.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Memastikan ibu tentang rencana menggunakan alat kontrasepsi KB yg sudah pernah direncanakan. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mengontrol pertumbuhan serta keadaan bayinya.

6. Kunjungan keenam (postpartum normal hari ke 31)

Data Subyektif

Pada hari Rabu, 25 Juli 2018, Pukul 10.00 Wita di Pustu Labat, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C,

pernapasan 22x/menit, BB 54 kg, ASI lancar, TFU tidak teraba, lochea alba.

Analisa

P₁A₀AH₁, Post Partum Normal Hari Ke-31

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV TD110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22 x/menit, BB 54 Kg. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola makan dan istirahat serta kebersihan diri.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.

Menjelaskan dan memastikan ibu tentang program KB yang sudah pernah dianjurkan, sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB suntik 3 bulan. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 4 agustus untuk melakukan penyuntikan KB 3 bulan, Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal 4 agustus 2018.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

4.2.5 Asuhan kebidanan KB

Subyektif

Pada hari Sabtu, tanggal 4 Agustus 2018, pukul 08.30 Wita, di Pustu Labat ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan tidak sedang hamil, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, bayi hanya diberikan asi saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang lalu, seperti sakit kuning, diabetes melitus, jantung, hipertensi, perdarahan pervaginam, keputihan yang lama, tumor pada payudara, tumor pada rahim, dukungan dari keluarga baik, suami menghantar ibu untuk melakukan pemasangan KB di Pustu Bakunase Labat.

Obyektif

Keadaan umum, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yakni tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3 °C, BB 54 kg

Analisa

P1A0AH1 akseptor baru KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Pada hari Sabtu, tanggal 4 Agustus 2018, pukul 08.30 Wita di Pustu Bakunase Labat Memberikan konseling Pra Penyuntikan antara lain keuntungan kontrasepsi suntikan 3 bulan yaitu sangat

efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas ASI, Sedangkan untuk kerugiannya adalah Perubahan siklus haid yaitu siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Dan efek samping yang bisa terjadi adalah peningkatan berat badan terjadi karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, tanda – tanda vital yakni tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,3 °C, BB 51 kg. Melakukan persiapan penyuntikan yaitu persiapan alat antara lain baki instrument berisi berisi dispo 3 cc, obat depo medroxy acetate, kapas alcohol, dan tempat sampah. persiapan pasien, memberitau ibu bahwa tindakan akan dilakukan. Persiapan lingkungan yang tertutup, tutup pintu dan sampiran dan pastikan

adanya cahaya yang cukup.persiapan alat yang baik sebelum melakukan tindakan merupakan yang dapat mencegah terjadinya komplikasi dalam proses penyuntikan dan penyuntikan dapat berjalan dengan lancar. persiapan alat telah dilakukan.

Melakukan tindakan penyuntikan yaitu mempersiapkan ibu untuk masuk dalam ruangan, mencuci tangan, membuka tutup vial, membuka tutup dispo dan sedot obat sampai habis dan pastikan tidak ada udara dalam dispo, lakukan pengukuran untuk melakukan penyuntikan, lakukan disinfeksi pada daerah penyuntikan yang sudah di tentukan, lakukan penyuntikan secara IM 90° dari 1/3 spina ischiadica, lakukan aspirasi dan mulai memasukan obat secara perlahan-lahan, cabut dispo dan buang pada wadahnya. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah disuntik daerah suntikan tidak boleh di masase ataupun di kompres sehingga kandungan obatnya tetap utuh.

Menganjurkan ibu untuk mengunjungi tenaga kesehatan juga mengalami ketidaknyamanan setelah menggunakan kontrasepsi yang telah digunakan. Menjelaskan pada ibu untuk kembali kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan yaitu 27 Oktober 2018. melakukan pendokumentasian. Dokumentasi telah di lakukan.

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny H.J dengan usia kehamilan 38 minggu di Puskesmas Bakunase dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny H.J mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

4.3.1 Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data subyektif

Pada kasus ini ditemukan data subyektif yaitu ny H.J umur 30 tahun dan Ibu mengatakan sekarang hamil anak pertama, tidak pernah keguguran.

Pada pengkajian terdapat data subyektif yakni Identitas klien, menurut Walyani (2015), Nama, perlu ditanyakan agar tidak

keliru bila ada kesamaan nama dengan klien dan dituliskan dalam bentuk inisial untuk menjaga kerahasiaan pasien dan mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab. Pada kasus ini telah mengetahui nama pasien yakni Ny H.J dan Tn V.N, nama penting di tulis dalam bentuk inisial sehingga dapat menjaga kerahasiaan pasien dan memperlancar komunikasi dalam asuhan yang diberikan. Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. dalam buku Sutanto Vita Andinda (2018), umur harus dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 16 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan pada masa nifas. Pada kasus Ny H.J berumur 30 tahun, usia 30 tahun yang mana umur tersebut merupakan umur reproduktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan.

Keluhan utama, menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan, hal ini disebut tanda atau gejala, dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien sedangkan menurut Rustam Mochtar, (2012) keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester III antara lain sering

kencing, kram pada kaki, varises dan nyeri pinggang, susah tidur dan sesak nafas. Pada kasus ini dilakukan kunjungan antenatal trimester III pada tanggal 7 Juni 2018, pukul 11.00 Wita, Ny H.J mengatakan sakit pada pingang bagian bawah, keluhan sakit pada pinggang tersebut merupakan hal yang fisiologis yang sering muncul pada setiap ibu hamil trimester III.

Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan, maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari + 7, bulan - 3 dan tahun +1, pada kasus Ny H.J mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 09 september 2018, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 16 Juni 2018, keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir dari pasien dapat memudahkan dalam menentukan dan memperkirakan tafsiran persalianan.

Riwayat Kehamilan Sekarang, menurut (Badan Kesehatan Dunia, 2016) menganjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setidaknya 8 kali dimulai dari usia kehamilan 12 minggu yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 5 kali dan tambahan 1 kali kunjungan pada minggu ke 41, apabila belum kunjung melahirkan. Pada kasus, Ny H.J melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester satu sebanyak 1 kali, periksa kehamilan pada trimester dua sebanyak 4

kali, pemeriksaan kehamilan pada Trimester tiga sebanyak 4 kali. Kunjungan ANC sebanyak 9 kali merupakan hal yang normal dan cukup baik dalam mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin pada masa kehamilan.

Riwayat Imunisasi TT, menurut (Kemenkes RI, 2013) salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian vaksin TT untuk ibu hamil sangat penting untuk mencegah terjadinya Tetanus toxoi. pemberian TT1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 minimal 4 minggu setelah TT1, TT3 minimal 6 bulan setelah TT2, TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4, pada kasus Ny H.J berdasarkan pengkajian Ibu mengatakan pada kehamilannya telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, ibu mendapatkan imunisasi TT pada Trimester ke 3 yaitu TT 1 pada pada kunjungan ke-6 dan 4 minggu setelah mendapat TT 1 ibu mendapatkan TT2 pada kunjungan ke-7 pada tahun 2018, Ny H.J mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali pada kehamilan pertama merupakan hal yang aman dalam masa kehamilan karena dapat mencegah terjadinya penyakit Tetanus toxoid pada ibu.

b. Data obyektif

Pada data obyektif yakni pemeriksaan umum, apakah pasien terlihat dalam keadaan baik atau tidak. Menurut (Walyani,

2015) Klien dikatakan dalam keadaan baik apabila klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, pada kasus Ny. H.J keadaan umum ibu baik. Kesadaran, menurut (Walyani , 2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma), pada kasus Ny H.J dengan kesadaran composmentis. Keadaan baik dan kesadaran composmentis pada ibu merupakan hal yang baik dan dapat memudahkan proses komunikasi dengan ibu dalam asuhan yang diberikan.

Tanda-Tanda Vital, tekanan darah menurut (Walyani, 2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila >140/90 mmHg hati - hati adanya hipertensi/preeklampsia. Nadi menurut (Marmi, 2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm), curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm, periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai. Pernafasan menurut (Romauli, 2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-2 kali/menit. Suhu menurut (Walyani, 2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C, bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi, pada kasus Ny H.J hasil pemeriksaan tanda – tanda vital

yakni tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit dan suhu 36,3 °C. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam kasus Ny H.J dalam batas normal yang mana hasil TTV yang normal merupakan hal yang fisiologis dan aman untuk kehamilan dan persalinan.

Berat badan, menurut (Walyani, 2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan, pada ibu hamil dengan IMT normal (19,8-26) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg, Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan. Pada kasus Ny H.J berat badan sebelum hamil 48 kg dan BB selama hamil naik menjadi 60 Kg sehingga kenaikan BB ibu mencapai 12 kg, kenaikan berat badan ibu tergolong normal. Berat badan 60 kg dan mengalami kenaikan mencapai 12 kg dari masa sebelum hamil merupakan berat badan yang normal dan aman untuk kehamilan dan persalinan.

Tinggi Badan, menurut (Walyani, 2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD), pada kasus Ny H.J didapatkan tinggi badan ibu 149,8 cm. Tinggi badan 149,8 cm yang mana tinggi badan tersebut merupakan tinggi badan yang normal dan aman pada masa kehamilan dan persalinan.

Abdomen menurut (Walyani, 2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi, dan pada palpasi uterus, Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah, tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut (Gegor, dkk 2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin, penentuan apakah kepala sudah masuk PAP, pada kasus Ny H.J pada abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra Abdomen tidak ada nyeri tekan, membesar sesuai usia kehamilan, leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipioideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc donald TFU 35 cm, TBBJ 3.569 gram, hal ini pemeriksaan abdomen dalam kasusu

Ny H.J dalam batas normal. Ekstremitas menurut (Walyani, 2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises, pada kasus Ny H.J pada ekstremitas simetris, dan tidak ada kelainan tidak oedem dan varises. hasil pemeriksaan abdomen dan ekstremitas Ny H.J dalam batas normal yang mana ini merupakan hal yang fisiologis dan aman dalam kehamilan.

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ, DJJ normal adalah 120-160/menit, bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015), dari sifat bunyi jantung janin kita mengetahui keadaan janin, janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit, jika bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984), pada kasus Ny H.J pada DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 142 x/menit. Pemeriksaan Penunjang, yakni pemeriksaan darah menurut (Romauli, 2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin, pemeriksaan

hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi dini kejadian anemia selama kehamilan. Pada kasus Ny H.J golongan darah O dan hemoglobin 11,4 gram%, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pemeriksaan Urin, menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak, pada kasus Ny H.J dengan Protein urin negatif, pada pemeriksaan khusus yaitu USG keadaan janin sehat. Hasil pemeriksaan dalam kasus Ny H.J dalam batas normal yang mana hal ini merupakan hal yang fisiologis dan aman dalam masa kehamilan dan persalinan.

2. Analisa masalah dan diagnosa

Pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamneses yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010).

Keterangan istilah yang di pakai dalam penulisan diagnosa yaitu GAPAH menurut (Ummi, dkk. 2010) G (Gravida yaitu jumlah kehamilan yang dialami wanita. Di ikuti dengan jumlah seluruh kehamilan ini), dalam kasus Ny. H.J merupakan G1 yang mana menunjukkan bahwa Ibu mengalami kehamilan yang pertama. A (Abortus yaitu jumlah kelahiran yang diakiri dengan aborsi spontan

atau terinduksi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu atau memiliki berat kurang dari 500 gram), dalam kasus Ny H.J merupakan A0 yang mana menunjukkan bahwa ibu tidak pernah mengalami Abortus. P (Para yaitu jumlah kehamilan yang diakiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram), dalam kasus Nya H.J merupakan P0 yang mana menunjukkan bahwa ibu belum pernah melahirkan. dan AH (Anak Hidup yaitu jumlah anak yang hidup setelah melahirkan).

Dari data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan penulis mendiagnosa Ny H.J G1P0A0AH0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah.

3. Antisipasi masalah

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah.

4. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Pada kasus Ny H.J tidak melakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

5. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, menurut (Manuaba, 2010) asuhan perencanaan kehamilan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencangkupperkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya; apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural, dan psikologis.

Asuhan perencanaan kehamilan menurut (Pudiastuti, 2012) rencana kehamilan yang di berikan antara lain jelaskan pada ibu kondisinya saat ini, (anjurkan ibu hati- hati dengan kehamilannya,

berikan terapi tambah darah, anjurkan pada ibu cara mengkonsumsi zat besi, evaluasi cara mengkonsumsi zat besi, libatkan keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada), Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil meliputi(anjuran ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang, anjuran untuk makan sedikit tapi sering, libatkan keluarga agar membantu ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang), anjuran ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi pekerjaan berat, berikan informasi tentang persiapan persalinan, anjurkan ibu kunjung ulang sesuai jadwal dan segera jika ada keluhan.

Penulis membuat perencanaan berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera. Perencanaan kehamilan yang dibuat pada tanggal 7 Juni 2018 pukul 11.00 Wita yaitu Jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu, Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III salah satunya keluhan ibu saat ini yaitu sakit pada pinggang bagian bawah, Jelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester ke III, Jelaskan ibu tentang tanda-tanda persalinan, Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, jelaskan dan anjurkan ibu tentang perawatan payudara, Jelaskan dan anjurkan ibu untuk olahraga ringan di rumah, Anjurkan ibu untuk tetap lanjut mengkonsumsi obat yang di berikan, Motifasi ibu untuk istirahat yang cukup, Motifasi ibu untuk

mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, berikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang KB, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, buat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk kunjungan rumah, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

6. Pelaksanaan

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkahnya berjalan dengan benar). Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya (Pudiastuti, 2012).

Berdasarkan diagnosa pada Ny H.J G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. maka sesuai perencanaan yang dibuat maka pelaksanaan yang diberikan pada tanggal 7 Juni 2018 pukul 11.05 Wita yaitu menjelaskan tentang hasil pemeriksaan ibu, tekanan darah ibu: 100/80 MMHg, pernapasan 22 x/menit, suhu

36,3°C kepala sudah masuk pintu atas panggul, dji 142x/menit hasil pemeriksaan laboratorium HB 11,4 gr%, kesehatan ibu dan janin masih dalam batas normal.

Menjelaskan pada ibu tentang ketidak nyamanan pada trimester III salah satunya keluhan ibu saat ini yaitu sakit pada pinggang bagian bawah, setiap ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan yang bisa menimbulkan ketidaknyamanan ibu, merasakan sakit pada pinggang bagian bawah karena adanya tekanan dari kepala janin ketika kepala berusaha untuk terus masuk ke dalam panggul ibu.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada trimester ke III yaitu ibu merasakan sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, serta kaki dan tangan, pecahnya air ketuban sebelum waktunya, dan tidak merasakan gerakan janin.

menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yang membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan sehingga menjamin ibu tiba ke puskesmas tepat waktu, tanda- tanda itu antara lain perut terasa mules secara teratur, mulesnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir, dan adanya dorongan yang kuat untuk meneran.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu tentang perawatan payudara, perawatan payudara penting dilakukan oleh Ny H.J agar dapat memperlancar produksi ASI dan menjaga kebersihan

payudara ibu dengan cara menyiapkan minyak baby oil atau minyak kelapa, air hangat dan handuk, serta kapas, setelah itu kompres payudara secara merata menggunakan handuk yang di celupkan dengan air hangat, basahi kapas menggunakan baby oil atau minyak kelapa lalu bersihkan area putting susu dengan kapas tersebut, melicinkan telapak tangan dengan minyak lalu megurut payudara mulai arah atas, samping, bawah, sampai posisi tangan seperti menyokong lakukan sebanyak 10-15 kali lalu kompres payudara dengan air hangat dan keringkan dengan handuk bersih. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sendiri di rumah.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk olahraga ringan di rumah seperti jalan pagi atau sore, naik turun tangga atau tanjakan, serta mengepel lantai sehingga mempercepat proses masuknya kepala janin pada PAP dan melatih otot-otot panggul agar mempermudah dalam proses persalinan nanti. Anjurkan ibu untuk tetap lanjut mengkonsumsi obat yang masih ada. Memotifasi ibu untuk beristirahat yang cukup minimal 8 jam sehari dan mengurangi aktifitas.

Memotifasi ibu untuk mengkonsumsi makan yang bergizi seperti sayuran hijau, ikan, tempe, tahu, dan buah-buahan. Menjelaskan pada ibu hubungan seksual dapat dikurangi sebab dapat menimbulkan rasa sakit dan perdarahan.

Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 21 juni 2018 atau kapan saja jika ibu ada keluhan. menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 10 juni 2018.

Melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui factor yang mana menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Pudiastuti, 2012).

Berdasarkan diagnosa pada Ny H.J G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. maka sesuai pelaksanaan yang telah dibuat hasil evaluasi yang didapatkan pada tanggal 7 Juni 2018 pukul 11.30 Wita yaitu Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir dengan keluhan yang terjadi pada dirinya serta bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan, Ibu mengerti

dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban, Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke Puskesmas, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang, Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur, Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah bersalin, Ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan, Ibu bersedia dikunjungi tanggal 10 Juni 2018 di rumahnya, Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

Pada catatan perkembangan kasus Ny H.J setelah dilakukan asuhan 1 kali dalam kunjungan rumah pada data subyektif ibu Pada hari Kamis 14 Juni 2018, pukul 08.00 Wita di Rumah Ny H.J Ibu mengatakan tidak ada keluhan, menurut (Mochtar, 2012) keluhan yang sering muncul pada ibu hamil

trimester III antara lain sering kencing, kram pada kaki, varises dan nyeri pinggang, susah tidur dan sesak nafas, pada kasus Ny H.J saat itu tidak terdapat keluhan.

Pada hasil pemeriksaan umum, Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda – Tanda Vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, RR 21 x/menit, Suhu 36,2 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. McDonald TFU 35 cm. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 140 x/menit. Pada pemeriksaan fisik pada ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Berdasarkan data subyektif dan Data obyektif maka Analisa yang diberikan adalah Ibu G₁P₀A₀H₀ UK 39 minggu + 5 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dan dilakukan Penatalaksanaan antara lain menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Tanda – Tanda Vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, RR 21 x/menit,

Suhu 36,2 °C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 35 cm. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 140 x/menit, hasil pemeriksaan telah disampaikan sehingga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan, monitoring ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi kehamilannya.

Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sakit pinggang terjadi karena titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar dimana uterus yang membesar . Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang. Dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh akan kembali seperti semula, sehingga sakit pinggang akan menghilang, dan diakibatkan oleh tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran menimbulkan sakit pinggang pada ibu, monitoring ibu mengerti dengan keadaan yang dirasakan Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi

keadaan gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan semua persiapan persalinan. Mendemonstrasikan perawatan payudara bersama ibu dengan menggunakan baby oil. monitoring Ibu mengerti dan mau melakukannya sendiri.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat (Nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu. Protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah, monitoring ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini yaitu memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI yang mengandung zat kekebalan yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. monitoring ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.

Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan

keluarga. Melakukan konseling mengenai beberapa jenis alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu seperti KB suntik 3 bulan, implant, dan IUD, monitoring ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB suntik 3 bulan setelah 40 hari pasca bersalin. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak apabila belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat. Bengkak pada muka, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam, monitoring ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu dirasakan gerakan janin.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakain dalam 2x sehari dan bila merasa lembab. Membersikan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB mulai dari arah depan kebelakan untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina, monitoring ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.

Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dosis pemberiannya yaitu FE diminum 1x200 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, vitamin C diminum 1x50 mg bersama dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan, monitoring ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai penjelasan yang telah

dijelaskan oleh Bidan. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol ulang 3 hari lagi di pukesmas yaitu tanggal 25 juni 2018 dengan membawa buku KIA, monitoring ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh Bidan dan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian, Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

4.3.2 Persalinan

1. Pengkajian

Pada saat usia kehamilan memasuki 41 minggu + 2 hari tepat pukul 14.00 Wita pada tanggal 25 Juni 2018, Ny H.J dan keluarga datang ke Puskesmas Bakunase pukul 04.05 Wita, kemudian dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif.

a. Data subyektif :

- 1) Kala I : ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir dan bercampur darah sejak tanggal 24 Juni pada pukul 05.00 Wita. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan. Data subyektif pada Keluhan utama tanda – tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas, dan terjadi perdarahan

kerena kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah (Rustam Mochtar, 2012). Pada kasus Ny H.J mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah pada tanggal 24 Juni 2018 sekitar pukul 05.00 Wita.

- 2) Kala II : Pada kasus Ny H.J ibu mengatakan rasa nyeri oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, adanya dorongan ingin meneran yaitu ibu ingin BAB hal ini keadaan Ny H.J dalam batas normal dan aman dalam proses persalinan. Pada data subyektif tanda – tanda in partu yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Mochtar, 2012).
- 3) Kala III : Ibu mengatakan senang setelah bayinya lahir dan merasa perutnya mules, ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Bayi lahir spontan pukul 07.10 Wita, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, Ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, hal ini sesuai dengan Affandi (2008) bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina.

- 4) Kala IV : Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi.

b. Data obyektif

- 1) Kala I : Pada tanggal 25 Juni 2018 pada pemeriksaan data obyektif pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah menurut (Asrinah, 2010) tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata – rata 5 – 10 mmHg. Diantaranya kontraksi – kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi dan kontraksi dapat menyebabkan metabolisme meningkat, yang mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi. Pada kasus Ny H.J terjadi peningkatan sistolik meningkat 10 mmHg yakni hasil TTV, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 19x/menit dan suhu 36,9⁰c. Hasil pemeriksaan dalam batas normal yang mana merupakan hal yang fisiologis dan aman dalam proses persalinan.

Kontraksi uterus dengan jarum jam tangan untuk memantau kontraksi uterus. Dengan meletakkan tangan di atas uterus, dan palpasi hitung kontraksi yang terjadi dalam

waktu 10 menit. Tentukan durasi /lama setiap kali kontraksi yang terjadi his kuat dan sering dengan frekuensi 1 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, dan diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Asrinah, 2010) pada kasus Ny H.J terjadi 4 kali kontraksi dalam 10 menit lamanya > 40 detik karena adanya rasa nyeri yang dirasakan ibu, hal ini kontraksi uterus pada kasus ibu dalam batas normal. Kontraksi 4x dalam 10 menit durasi >40 detik yang mana merupakan kontraksi yang normal dalam persalinan. Pemeriksaan dalam menurut (Varney, 2008) pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan, perubahan serviks terjadi akibat peningkatan insesitas kontraksi braxton hicks, sehingga serviks menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan, dimana untuk menentukan kemajuan persalinan, pada kala 1 dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, dimana fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 3 cm dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Menurut (Rukmawati, dkk 2012) hal-hal yang perlu di perhatikan dan dinilai saat pemeriksaan dalam yaitu vulva, vagina, keadaan portio, pembukaan serviks, cairan ketuban, bagian terendah kepala, dan hodge. Pada kasus Ny HJ pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 04.05 WITA Vulva tidak ada kelainan,

tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, portio Tipis lunak ,pembukaan 8 cm, KK (utuh), bagian terendah kepala, turun Hodge II, hasil pemeriksaan dalam pada Ny H.J dalam batas normal dan aman dalam proses persalinan. Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala, dan warna cairan tiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ, nadi dan kontraksi tiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013). Pemeriksaan dalam pada kasus Ny H.J dalam batas normal dan aman untuk proses persalinan.

2) Kala II : Pada pukul 06.20 Wita, data obyektif yang didapatkan inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat. Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh (Setyorini, 2013). Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 06.20 WITA, penurunan

kepala hodge IV 0/5, DJJ 148 x/menit dan hisnya 5x dalam 10 menit lamanya > 40 detik. sehingga jam 07:10 WITA bayi lahir spontan, lakukan penilaian selintas, bayi langsung menangis kuat, tonus otot baik, jenis kelamin , kemudian melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 15 menit. Menurut JNPK-KR(2008) kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida.

- 3) Kala III : jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis pemeriksaan dengan Inspeksi, Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang. Hal ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh (Marmi, 2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun. Pemeriksaan dengan palpasi tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

4) Kala IV : Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi pada perineum. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat kedua. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh (Marmi, 2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

2. Analisa masalah dan diagnosa

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis (Varney,2006), berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny H.J maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu:

- a. Diagnosa kala I : Ny H.J G₁P₀A₀AH₀ UK 41 minggu + 2 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Diagnosa kala II : G₁P₀A₀AH₀ UK 41 minggu + 2 hari janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu Kala II, keadaan ibu dan janin baik.
- c. Diagnosa kala III : G₁P₁A₀AH₁ inpartu kala III.
- d. Diagnosa kala IV : P₁A₀AH₁ inpartu kala IV dengan laserasi perinium derajat II.

3. Tindakan segera

Tidak ada

4. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

5. Perencanaan tindakan

a. perencanaan yang dibuat pada kala I : Informasikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga, beritahu Ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga Ibu, menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring miring kiri dan kanan secara bergantian, dan jangan tidur terlentang >10 menit karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin, mengobservasi keadaan umum Ibu dan janin, memberi dukungan mental pada Ibu dan menganjurkan pada keluarga untuk selalu mendampingi Ibu selama proses persalinan untuk memberi dukungan, mengajarkan pada Ibu teknik relaksasi yang benar, menganjurkan Ibu untuk BAK jika ada rasa ingin BAK.

b. Perencanaan yang dibuat pada kala II yaitu : Informasikan hasil pemeriksaan, minta suami dan keluarga untuk mendampingi Ibu, ajarkan cara untuk mengedan yang benar serta melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah-langkah APN, hal ini sesuai dengan asuhan sayang Ibu menurut Marmi (2012).

- c. Perencanaan yang dibuat pada kala III yaitu : penanganan kala III menggunakan MAK yaitu segera setelah bayi lahir Ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, kemudian saat uterus berkontraksi, lakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta dan segera melakukan masase uterus setelah plasenta lahir. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008), dan JNPK-KR (2008).
- d. Perencanaan yang dibuat pada kala IV yaitu: Lakukan pemantauan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Lakukan heacting perinium. Ini sesuai dengan tatalaksana laserasi yang dikemukakan oleh Marmi (2012) diperkuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk penjahitan luka jalan lahir derajat I dan derajat II

6. Pelaksanaan

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi :

- a. Pada kala I yaitu : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memberitahu Ibu dan keluarga untuk memberi Ibu makan dan minum, menawarkan posisi yang

nyaman seperti berbaring miring kiri dan kanan secara bergantian, dan jangan tidur terlentang >10 menit karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin, mengobservasi keadaan Ibu dan janin, mengajarkan pada Ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut Ibu, memberi dukungan mental pada Ibu dan menganjurkan pada keluarga untuk selalu mendampingi Ibu selama proses persalinan untuk memberi dukungan, menganjurkan Ibu untuk BAK jika ada rasa ingin BAK. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013), dan JNPK-KR (2008).

- b. Pada kala II yaitu : Penatalaksanaan kala II berlangsung selama 15 menit. Penulis mengajarkan cara untuk mengedan yang benar serta melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah-langkah APN sehingga jam 07:10 WITA bayi lahir spontan, lakukan penilaian selintas, bayi langsung menangis kuat, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, kemudian melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 15 menit. Menurut JNPK-

KR(2008) kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida.

- c. Pada kala III yaitu: penanganan kala III menggunakan MAK yaitu segera setelah bayi lahir Ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, kemudian saat uterus berkontraksi, lakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta dan segera melakukan masase uterus setelah plasenta lahir. pada jam 07:17 plasenta lahir lengkap, selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir masase uterus selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan \pm 150 cc. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008), dan JNPK-KR (2008). Pada kala III berlangsung selama 9 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.
- d. Pada kala IV yaitu: dilakukan pemantauan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum, pemantauan

dilakukan setiap 15 menit jam pertama dan setiap 30 menit jam kedua. Kala IV berjalan normal dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kuswanti (2014) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum dan melakukan heacting perinium oleh bidan dengan cara jelujur menggunakan catgut chromic tanpa anastesi. Ini sesuai dengan tatalaksana laserasi yang dikemukakan oleh Marmi (2012) diperkuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk penjahitan luka jalan lahir derajat I dan derajat II. Salah satu dari penerapan asuhan sayang ibu, penjahitan perinium dengan pemberian anastesi lokal maka rasa sakit dapat diatasi. Obat standar untuk anastesi lokal adalah 1% lidocain tanpa epinefrin.

7. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mengikuti semua anjuran dan penjelasan yang peneliti sampaikan.

Pada kasus Ny H.J termasuk Ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus secara pervaginam dengan kekuatan Ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

4.3.3 Bayi baru lahir

1. Bayi baru lahir normal 1 jam

Pada kasus bayi Ny H.J didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 25 Juni 2018 jam 07.10 Wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan (Ari, 2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny H.J diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3500 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 53 cm,

keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, lingkar kepala 35 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, suhu 37,0°C, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5°C, pernafasan 40 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 138 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-140x/menit, , warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Saifuddin, 2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny H.J. sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2012) dan diperkuat di dalam (Buku APN, 2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. (Marmi, 2012) bahwa bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. pada By. Ny H.J pencegahan

kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL telah dilakukan.

2. Kunjungan I Neonatus 6 Jam

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. (Saifuddin, 2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8 °C, HR 130 x/menit, pernapasan 38x/menit, BAB 1x dan BAK 2x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI secara *on demand* atau sesuai keinginan bayi, mengajarkan menyendawakan bayi saat selesai menyusui, menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan jaga kehangatan bayi. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

3. Kunjungan Kunjungan neonatal hari ke 7 (KN 2)

Kunjungan hari ke 7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan (Kemenkes, 2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan

bayinya dalam keadaan sehat yaitu Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,6°C, HR 138 x/menit, pernapasan 48 x/menit, pergerakan nafas normal, berat badan 3200 gram, ASI keluar Lancar, isapan kuat, tali pusat telah lepas. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan tubuh bayi.

4. Kunjungan neonatal hari ke -14

Penulis melakukan kunjungan ulang pada Pada hari Rabu 11 Juli 2018, Pukul 08.00 Wita di Rumah Ny H.J Pada kunjungan ini Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital suhu 36,8°C, nadi 126 x/menit, pernapasan 52 x/menit, ASI Lancar, isapan kuat, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu membantu dan mengajarkan memandikan bayi, mengingatkan ibu tentang penjelasan tanda-tanda bahaya yang bisa terjadi pada bayi, penjelasan tentang ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara "*on demand*" atau sesuai permintaan bayi dan ketika bayi tidur 2-3 jam harus dibangunkan untuk disusui, serta memfasilitasi ibu dan bayi ke Posyandu untuk memantau perkembangan bayi.

5. Kunjungan neonatal hari ke 31 (KN 3)

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 10.00 Wita dimana pada saat ini bayi Ny H.J berusia 31

hari ini kunjungan neonatal pada kunjungan yang ke-3 (KN3) tidak sesuai dengan teori Saifuddin (2010) yaitu KN3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pada kunjungan ini Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu 36,8°C, nadi 126 x/menit, pernapasan 52 x/menit, BB 4.100 gram, ASI Lancar, isapan kuat, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian imunisasi BCG, penjelasan tentang ASI eksklusif, meminta ibu untuk memberikan ASI secara “*on demand*” atau sesuai permintaan bayi dan ketika bayi tidur 2-3 jam harus dibangunkan untuk disusui, serta memfasilitasi ibu dan bayi ke Posyandu untuk memantau perkembangan bayi.

4.3.4 Masa nifas

1. Kunjungan 2 jam Post Partum – hari ke – 3 pospartum

Pada tanggal 25 juni 2018 pukul 09.00 Wita Kunjungan pertama yakni 2 jam post partum, Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82 x/menit, Suhu 36,6 C⁰, pernafasan 20 x/menit, pemeriksaan fisik pada Payudara putting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar. Abdomen ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat,

kontraksi keras dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah \pm 10 ml, luka jahitan kondisi basah, ekstremitas terasa hangat. sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulistyawati, (Ari, 2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat atau 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc, Dan Menurut (Ambrawati, dkk, 2008) Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan mobilisasi dini.

Penulis melakukan asuhan pada pukul 15.00 Wita yang merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian data subyektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyeri di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh (Sulistyawati, 2009), nyeri dengan hasil inspeksi adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum.

Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat,

konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur, dan ikan, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Berdasarkan (Ambarwati, 2010) perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum yaitu tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Asuhan yang diberikan dalam 6 jam postpartum tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, jelaskan mengenai rasa mules yang dirasakan, menjelaskan pada ibu pentingnya perawatan payudara dan teknik menyusui, menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka perineum, Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

Pada tanggal 27 Juni 2018, Pukul 16.00 Wita di Rumah Ny H.J dimana pada saat ini ibu memasuki 3 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post

partum. Ibu mengatakan masih sedikit mules, sedikit nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAB 1 kali, susah tidur karena bayi menangis dan harus menyusui bayinya, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, dan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menganjurkan ibu untuk minum obat-obatan yang diberikan kepada ibu yaitu obat livron diminum 1x sehari sebelum tidur selama masa nifas ibu, obat amoxicilin 3x500 mg sehari, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti, menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya, menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu setelah keluar dari Puskesmas pada tanggal 4 Juli 2018 di fasilitas kesehatan, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

2. Kunjungan nifas hari ke - 4 post partum – hari ke 28 post partum

Kunjungan postpartum 7 hari pada tanggal 4 Juli 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,3°C, pernapasan 22 x/menit, BB 53 Kg, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh (Dian, 2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sanguinolenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik.

Pada tanggal 30 Maret 2018 pukul 17.00 Wita, dilakukan kunjungan keenam di rumah Tn. J.P dimana pada saat ini ibu memasuki hari ke 14 postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat serta bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri tidak teraba, Jahitan tampak kering pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa masih memakai pembalut warna darah kuning kecoklatan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh

(Ambarwati, 2010) bahwa pada hari ke 14 atau minggu kedua post partum tinggi fundus tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna kuning kecoklatan dan tidak berbau. (Sundawati, 2011), lochea serosa lockea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik yakni dengan memastikan uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, serta perawatan pada bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai KB, serta ingatkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

3. Kunjungan nifas hari ke- 31 post partum

Kunjungan hari ke- 31 post partum pada tanggal 25 Juli 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22x/menit, BB 54 kg, ASI lancar, TFU tidak teraba, lochea alba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan selama 40 hari dan menganjurkan untuk datang ke Pustu Bakunase labat pada tanggal 4 Agustus untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi yaitu suntikan 3 bulan untuk menjarangkan kehamilan.

4.3.5 Keluarga Berencana

Kunjungan pada tanggal 4 Agustus 2018, pada saat itu ibu nifas hari ke 40, dengan maksud penulis untuk membawa ibu ke puskesmas untuk berKB, 2 hari sebelum tanggal 2 Agustus penulis mengunjungi ibu di rumahnya untuk memastikan kembali rencana penggunaan KB suntik 3 bulan sesuai dengan hasil kesepakatan sejak masa kehamilan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 40 hari.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu bersama suami sudah sepakat untuk menggunakan suntikan 3 bulan sejak masa

kehamilan untuk menjarangkan kehamilan. Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi: 82x/mnt, Suhu : 36,4 °C, berat badan 54 kg, keadaan ibu dalam batas normal, asuhan yang diberikan adalah Menjelaskan kepada ibu metode khusus yang dipilih ibu yaitu alat kontrasepsi 3 bulan, Memberikan pelayanan KB suntik sesuai standar prosedur tindakan penyuntikan, Menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulan yaitu 27 Oktober 2018.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny H.J dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 7 Juni sampai 4 Agustus 2018 di Puskesmas Bakunase Kota Kupang dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kehamilan

Pada masa kehamilan dilakukan asuhan sebanyak 4 kali pada Ny H.J 2 kali di puskesmas dan 2 kali di rumah pasien. Asuhan pertama kali dilakukan pada tanggal 7 Juni 2018 di Puskesmas Bakunase dan keluhan ibu sakit pada pinggang bagian bawah, diagnosa yang ditegakkan yaitu $G_1P_0A_0AH_0$, Usia Kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala. Asuhan pada kunjungan terakhir kehamilan dilakukan pada tanggal 24 Juni 2018 di rumah pasien dan keluhan ibu yaitu sakit pada perut bagian bawah menjalar kepingang dan susah tidur, diagnosa yang ditegakkan yaitu $G_1P_0A_0AH_0$, Usia Kehamilan 41 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan

umum dan pemeriksaan fisik selama masa kehamilan dalam batas normal dan asuhan kebidanan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih di khususkan kepada kebutuhan ibu hamil Trimester III, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan keluarga berencana.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny H.J dilakukan pada tanggal 25 Juni 2018 dengan keluhan ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir dan bercampur darah sejak tanggal 24 Juni pada pukul 05.00 Wita. diagnosa yang diberikan adalah $G_1P_0A_0AH_0$, UK 41 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, persalinan terjadi di Puskesmas Bakunase, persalinan ditolong oleh penulis dan dibantu oleh bidan di Puskemas Bakunase, pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan terjadi laserasi perineum derajat II tapi segera ditangani sesuai dengan kewenangan bidan yaitu penjahitan laserasi derajat II dan selain itu tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi. Asuhan yang diberikan pada masa persalinan yaitu, asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti lakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, anjurkan ibu

untuk tidur miring kiri, tidak menahan kencing, melakukan pertolongan persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 5 kali dimulai pada Usia 6 Jam pertama di Puskesmas Bakunase Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, ASI keluar Lancar, isapan kuat, sudah BAB dan BAK, hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, diagnosa yang diberikan NCB-SMK Usia 6 jam, hingga asuhan terakhir pada kunjungan bayi baru lahir usia ke-31hari di Pustu Bakunase Labat, ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, hasil pemeriksaan dalam batas normal, diagnose yang diberikan NCB-SMK Usia 31 hari. Pada bayi Ny. H.J tidak didapatkan masalah, selama kunjungan bayi baru lahir diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir yaitu menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir menjelaskan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan, dan juga menjelaskan pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir.

4. Nifas

Asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama kunjungan masa nifas keluhan dan hasil pemeriksaan pada Ny. H.J dalam batas normal, diagnose ditegakkan sesuai dengan hari kunjungan yang dilakukan, serta tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas, masa nifas berjalan dengan normal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada masa nifas yaitu melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan kusus, jelaskan tanda bahaya masa nifas, pastikan involusi berjalan dengan normal, mengajarkan teknik menyusui yang benar.

5. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. H.J dilakukan di Pustu Bakunase Labat ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan, dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, diagnose yang diberikan yaitu Ny H.J P1A0AH1 akseptor baru KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan pada keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan semua jenis alat kontrasepsi, jelaskan pada ibu metode khusus yang dipilih ibu suntikan 3 bulan, dan melakukan tindakan pemberian alat kontrasepsi suntikan 3 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memperoleh keterampilan dalam memberikan Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana

2. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Sebagai referensi dan sumber bacaan tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

3. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Dimanfaatkan sebagai bahan edukasi untuk klien maupun masyarakat agar lebih mengetahui mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Kupang.
- Kementrian Kesehatan Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Afroh dan Sudarti. 2012. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitri, Imelda. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.

Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ilmiah, widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Manuaba, I.B. dkk. 2009. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar

Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.

Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN BAYI	
1 Tanggal : 25 Juni 2018	1 Jenis Kelamin : (L) PR	2 Saat Lahir : Jam 07.10 Hari Senin Tanggal 25 Juni 2018	2 Saat Lahir : Jam 07.10 Hari Senin Tanggal 25 Juni 2018
2 Usia kehamilan : 41 minggu + 2 hr	3 Bayi Lahir hidup : Lahir mati :	3 Bayi Lahir hidup : Lahir mati :	3 Bayi Lahir hidup : Lahir mati :
Prematur <input type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Posmatur	4 Penilaian : (Tandil ya x tidak)	4 Penilaian : (Tandil ya x tidak)	4 Penilaian : (Tandil ya x tidak)
3 Letak : kepala	✓ Bayi napas spontan teratur	✓ Gerakan aktif/tonus kuat	✓ Gerakan aktif/tonus kuat
4 Persalinan : Normal Tindakan Seksio	✓ Air ketuban jernih	5 Asuhan bayi	5 Asuhan bayi
5 Nama bidan : Ruklan Agnes dan mahasiswa Jener	✓ Keringkan dan hangatkan	✓ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka	✓ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
6 Tempat persalinan	✓ Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam	✓ Vit K 1 mg di paha kiri atas	✓ Vit K 1 mg di paha kiri atas
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas	✓ Salp mata/tetes mata	6 Apakah Bayi di Resusitasi?	6 Apakah Bayi di Resusitasi?
<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit	7 Sunkikan vaksin Hepatitis B di paha kanan	7 Sunkikan vaksin Hepatitis B di paha kanan	7 Sunkikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
7 Alamat tempat persalinan : Puskesmas Betunore	8 Kapan bayi mandi : 6.35 Jam setelah lahir	8 Kapan bayi mandi : 6.35 Jam setelah lahir	8 Kapan bayi mandi : 6.35 Jam setelah lahir
8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV	9 Berat Badan Bayi : 3.5 kg	9 Berat Badan Bayi : 3.5 kg	9 Berat Badan Bayi : 3.5 kg
9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI			
10 Tempat rujukan : ...			
11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan			
<input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2			

KALA I		KALA II	
1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak	1 Lama kala II : 2 menit	1 Lama kala II : 2 menit	1 Lama kala II : 2 menit
2 Masalah lain : disebutkan :	2 manajemen Aktif kala II :	2 manajemen Aktif kala II :	2 manajemen Aktif kala II :
3 Penatalaksanaan masalah tersebut :	3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?	3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?	3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?
4 Hasilnya :	4 Placenta lahir Lengkap (Intact)	4 Placenta lahir Lengkap (Intact)	4 Placenta lahir Lengkap (Intact)
	Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>
	Jika TIDAK, tindakan :	Jika TIDAK, tindakan :	Jika TIDAK, tindakan :
	5 Placenta tidak lahir > 30 menit	5 Placenta tidak lahir > 30 menit	5 Placenta tidak lahir > 30 menit
	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>
	6 Laserasi	6 Laserasi	6 Laserasi
	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>
	Jika YA, dimana : <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> XI <input type="checkbox"/> XII	Jika YA, dimana : <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> XI <input type="checkbox"/> XII	Jika YA, dimana : <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> XI <input type="checkbox"/> XII
	7 Atonia Uteri	7 Atonia Uteri	7 Atonia Uteri
	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>
	Jika YA tindakan :	Jika YA tindakan :	Jika YA tindakan :
	8 Jumlah perdarahan : 100 cc	8 Jumlah perdarahan : 100 cc	8 Jumlah perdarahan : 100 cc
	Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan	Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan	Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	TENSI	NADI	Suhu	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH		
07.17	110/80	80	36.8	Setinggi 18 cm	Reut.	30	Kosong		
07.32	110/80	80		Setinggi 18 cm	Reut.	20	Kosong		
07.47	110/80	78		Setinggi 18 cm	Reut.	15	Kosong		
08.02	110/80	78		Setinggi 18 cm	Reut.	15	Kosong		
08.32	110/80	80	36.6	Setinggi 18 cm	Reut.	10	Kosong		
09.02	110/80	80		Setinggi 18 cm	Reut.	10	Kosong		

PEMANTAUAN BAYI : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	PENYAPSIAN	Suhu	WENANG	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
07.17	40	36.7	lembut	aktif	kuat	tidak berdarah	Tidak	+	+
07.32	40	36.7	lembut	aktif	kuat	tidak berdarah	Tidak	-	-
07.47	40	36.7	lembut	aktif	kuat	tidak berdarah	Tidak	-	-
08.02	40	36.7	lembut	aktif	kuat	tidak berdarah	Tidak	-	-
08.32	40	36.6	lembut	aktif	kuat	tidak berdarah	Tidak	-	-
09.02	40	36.8	lembut	aktif	kuat	tidak berdarah	Tidak	-	-

Tanda Bahaya : ☐ Ibu ☐ Bayi

Tindakan (Jelaskan & catat kasus)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Mariace Jenet Ranga Dja
NIM : 152111135
Pembimbing I : Maria C. F. Djeky, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing I	Paraf
1	16/07/2018	⇒ Judul Laporan ⇒ BAB I	Revisi Mekanisme Penulisan, dan Bab I.	
2	27/07/2018	⇒ Judul dan BAB I	Revisi Judul dan Bab I.	
3	8/8/2018	⇒ Judul Laporan ⇒ BAB I, II, III	Revisi Bab I, II, III.	
4	14/8/2018	Judul, BAB I, II, III	Revisi Bab I dan Bab III.	
5	29/8/2018	BAB I, II, III	Revisi Bab I, alinea pertama, dan Bab III bagian instrumen.	
6	15/10/2018			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI LTA

Nama : Mariace Jenet R. Dja
NIM : 152111135
Pembimbing II : Yohana Filiberta Lumu Ladjar, SST




No	Hari/Tanggal	Topik Yang di Konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Selasa. 10 Juli 2018		Revisi Gambaran lokasi dan Tinjauan kasus	
2	Jumad. 27 Juli 2018		Revisi	
3.	Kamis, 9 Agustus 2018		Revisi & Baca Kembali. masih byk kata yg kurang & lebih pembahasan.	
4.	Selasa, 21 Agustus 2018		Pengertian masih sama Pembahasan belum lengkap	
5.	Senin 27 Agustus 2018		Pembahasan => Data fokus, Paragraf	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Mariace Jenet Ranga Dja
NIM : 152111135
Pembimbing II : YOHANA F. L. LADJAR, SST

NO	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
6.	30/8/2018	Revisi Pembahasan	
7.	12/9/2018	Revisi BAB V	
8.	21/9-2018.	Revisi BAB V Ace.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSUL REVISI LTA

Nama mahasiswi : Mariace Jenet Ranga Dja
NIM : 152111135
Penguji : Ummu Zakiah, SST., M.Keb

NO	Hari/Tanggal	Topik Yang Dikonsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	21 11 19	BAB I - Bab V.	Penera	
2.	28 11 19	see		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSUL REVISI LTA

Nama mahasiswi : Mariace Jenet Ranga Dja
NIM : 152111135
Pembimbing I : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes


NO	Hari/Tanggal	Topik Yang Dikonsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf
1	2/12 2019	Konsul Revisi.	Langgapi & perbaiki rumus	[Signature]
2	7/12 2019		per	[Signature]



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSUL REVISI LTA

Nama mahasiswi : Mariace Jenet Ranga Dja
NIM : 152111135
Pembimbing II : Yohana L. Ladjar, SST

NO	Hari/Tanggal	Topik Yang Dikonsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	12/12/2020	Revisi		
2.	16/13/2020	Acc	